SELBSTHILFEGRUPPEN FÜR ERWACHSENE STOTTERER

ANSPRUCH UND WIRKLICHKEIT

vorgelegt von

Vera Henkenjohann

als DISSERTATION zur Erlangung des Grades eines Doktors der Erziehungswissenschaften (Dr. paed.) vom Promotionsausschuß der Abteilungen 12-16 der Universität Dortmund für das Fach Sprachbehindertenpädagogik angenommen.

Dortmund
1984

S E L B S T H I L F E G R U P P E N
F Ü R
E R W A C H S E N E S T O T T E R E R
ANSPRUCH UND WIRKLICHKEIT

vorgelegt von
Vera Henkenjohann

als DISSERTATION zur Erlangung des Grades eines Doktors der Erziehungswissenschaften (Dr.paed.) vom Promotionsausschuß der Abteilungen 12 - 16 der Universität Dortmund für das Fach Sprachbehindertenpädagogik angenommen.

Dortmund
1984

1. Gutachter Prof. Dr. Dupuis
2. Gutachter Prof. Dr. Gasch

Tag der mündlichen Prüfung 6. Juni 1984

Vorwort

Es liegt im Wesen einer empirischen sozialwissenschaftlichen Arbeit, daß sie nicht e n t s t e h e n könnte ohne die Bereitschaft vieler -möglichst vieler- Menschen, auf zum Teil sehr weit gehende Fragen eine ehrliche Antwort zu geben. Mein erster Dank gilt daher allen 31 Stotterer-Selbsthilfegruppen, die sich für die dieser Arbeit zugrunde liegende Erhebung zur Verfügung gestellt haben. Ich war, offen gestanden, überrascht von dem Ausmaß an Kooperationsbereitschaft und tätiger Mithilfe, das ich dort vorfand.

Keine solche Arbeit aber könnte b e s t e h e n ohne den sachverständigen Rat, die Kritik und die Anregungen von seiten der akademischen Betreuer. So danke ich Herrn Prof. Dr. Dupuis und Herrn Prof. Dr. Gasch für ihre stete Unterstützung in allen Bereichen und Phasen der Entstehung dieser Arbeit, ohne die die Bewältigung so mancher Schwierigkeit kaum möglich gewesen wäre.

Doch möchte ich gleich zu Beginn vorwegnehmen, daß viele Ergebnisse dieser Arbeit nicht derart ausfallen, wie von mancher Selbsthilfegruppe erhofft worden sein mag. Es ergab sich nämlich, daß die Arbeitsweise der Selbsthilfegruppen zur Zeit weder überschwenglich positiv noch rückhaltlos negativ beurteilt werden kann. Daher wurde es ein Ziel dieser Arbeit, zunächst aus den durch die empirische Erhebung gewonnenen Tatsachen neue Gesichtspunkte zur Behandlung des Stotterns zu gewinnen, um daraus auch Ratschläge für die praktische Arbeit in den einzelnen Selbsthilfegruppen abzuleiten. Ich hoffe, daß mir dies in manchen Punkten gelungen ist.

Münster, im Oktober 1983

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41538101_0007

Inhalt

	Vorwort	II
	Verzeichnis der Abbildungen und Tabellen	VI
	Verzeichnis der Abkürzungen und Symbole	X
0	Einleitung	1
1	Prämissen	6
1.1	Stottern	6
1.1.1	Historischer Überblick	6
1.1.2	Kritische Auseinandersetzung mit dem derzeitigen Stand theoretischer Forschung	23
1.1.3	Therapeutische Behandlung des Stotterns heute	32
1.2	Selbsthilfegruppen für Stotterer	37
1.2.1	Die Selbsthilfebewegung	39
1.2.2	Selbsthilfegruppen - Definitionen und Merkmale	40
1.2.3	SHGn für Stotterer und ihre besondere Situation	43
1.2.4	Einschätzung des therapeutischen Potentials der SHGn für Stotterer	49
2	Hypothesen	53
3	Zur Untersuchung	54
3.1	Methodisches Vorgehen	54
3.1.1	Die Befragung	55
3.1.1.1	Die schriftliche Befragung	57
3.1.1.2	Die mündliche Befragung	58
3.1.1.3	Die erwartete Qualität der ermittelten Daten	59
3.1.2	Die befragten SHGn	61
3.1.3	Der Ablauf der Untersuchung	63
3.1.4	Darstellung und Auswertung der Ergebnisse	64
3.2	Beschreibung der untersuchten SHGn für Stotterer	68
3.2.1	Die Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V.	68
3.2.2	Äußere Gegebenheiten in den einzelnen SHGn für Stotterer	69
3.2.2.1	Organisationsform der einzelnen Gruppen	69
3.2.2.2	Ort des Gruppentreffens	70
3.2.2.2.1	Beschreibung der benutzten Räume	71
3.2.2.2.2	Rahmen der Gruppentreffen	74

3.2.2.3	Häufigkeit der Gruppentreffen	77
3.2.2.4	Dauer des Gruppenabends	78
3.2.3	SHGn für Stotterer und ihre Mitglieder	79
3.2.3.1	Alter der SHGn (Zeitraum zwischen Gruppengründung und Untersuchungstermin)	79
3.2.3.2	Alter der SHGn in derzeitiger (untersuchter) Zusammensetzung	81
3.2.3.3	Größe der befragten SHGn für Stotterer	83
3.2.3.4	Therapeuten in SHGn für Stotterer	88
3.2.3.5	Dauer der SHGn-Mitgliedschaft	90
3.2.3.6	Geschlechterverteilung in den einzelnen SHGn	93
3.2.3.7	Alter der SHGn-Mitglieder	95
3.2.3.8	Ausbildung der SHGn-Mitglieder	98
3.2.3.9	Berufliche Tätigkeiten und Positionen der SHGn-Mitglieder	102
3.2.3.10	Symptomatik	105
3.2.3.10.1	Einschätzung der Stottersymptomatik	105
3.2.3.10.2	Belastung durch das Stottern (Leidensdruck)	108
3.2.3.11	Therapieerfahrungen	112
3.2.3.11.1	Anzahl der abgeschlossenen und abgebrochenen Therapien	114
3.2.3.11.2	Erfolg bisheriger Therapien	119
3.2.3.11.3	Derzeitige Therapien	122
3.2.3.11.3.1	Anzahl derzeitiger Therapien	122
3.2.3.11.3.2	Inhalte derzeitiger Therapien	126
3.2.3.12	Anstoß zur Kontaktaufnahme mit der SHG	130
3.2.4	Das Gruppengeschehen	133
3.2.4.1	Engagement	133
3.2.4.1.1	Teilnahme	133
3.2.4.1.2	Aktivitäten	139
3.2.4.2	Motivation für die Mitarbeit in einer SHG	149
3.2.4.3	Ziele für die SHGn-Arbeit und Erwartungen an die SHG bzw. an die SHGn-Arbeit	153
3.2.4.4	Zufriedenheitsgrad der SHGn-Mitglieder	162
3.2.4.5	Inhaltliche Arbeit und Aktivitäten der SHGn-Mitglieder	165
3.2.4.6	Erfolge und Veränderungen durch die Arbeit in der SHG	177

3.2.4.7	Beziehungen der SHGn-Mitglieder untereinander	184
3.2.4.8	Kontakte und Beziehungen der SHGn nach "außen"	198
3.2.4.9	Schwierigkeiten und Probleme der SHGn	201
3.2.5	Vorstellungen der Mitglieder von einer "idealen" SHG für Stotterer	204
3.2.5.1	Voraussetzungen in der Gruppe	204
3.2.5.2	Voraussetzungen bei den einzelnen Gruppenmitgliedern	208
3.2.6	Zusammenfassung	212
4	Überprüfung der aufgestellten Hypothesen	214
4.1	Vorbemerkung	214
4.2	Methode der Hypothesenüberprüfung	216
4.2.1	Eingesetzte Testverfahren	218
4.2.2	Die Erfolgskriterien	220
4.2.2.1	Die Erfolgskriterien und die Dauer der Mitgliedschaft	222
4.2.2.2	Die Erfolgskriterien und der Grad der Erfüllung von Erwartungen	236
4.3	Hypothese A	239
4.4	Hypothese B	255
4.4.1	Hypothese B*	264
4.5	Hypothese C	274
4.6	Überblick über die Ergebnisse	284
4.7	Interpretation	285
5	Interpretation der Ergebnisse	289
5.1	Vorbemerkung	289
5.2	Stottern und das kommunikative Verhalten des Stotterers	290
5.3	Die Entwicklung des Stotterns und die Möglichkeit der Behandlung	296
5.4	Möglichkeiten und Hindernisse beim Abbau der Kommunikationsstörung "Stottern" in einer SHG	304
5.5	Abgrenzung der hier dargelegten "Theorie" von anderen	310
6	Zusammenfassung/Ausblick	313
	Anhang	316
	Literaturverzeichnis	341

Verzeichnis der Abbildungen und Tabellen

(Die Nummern der Abbildungen und Tabellen entsprechen den Nummern der Seiten, auf denen sie zu finden sind. Mehrere Abbildungen auf einer Seite haben zusätzlich eine Ordnungsnummer, die ihrer Position auf der jeweiligen Seite entspricht.)

Tab. 73 : Übersicht über Art und Qualität der von den einzelnen SHGn benutzten Räume (Einzelergebnisse)

Abb. 75 : Getränke und Tabak am Gruppenabend, gemeinsamer Gaststättenbesuch (Gesamtergebnis)

Abb. 80 : Alter der SHGn: Zeitraum zwischen Gruppengründung und Untersuchungstermin (Einzelergebnisse)

Abb. 82 : Alter der SHGn in der untersuchten Zusammensetzung (Einzelergebnisse)

Abb. 86 : Anzahl der Teilnehmer am Gruppenabend (einschließlich der nicht-stotternden Mitglieder und Therapeuten) (Einzelergebnisse)

Abb. 91 : Längste Mitgliedschaftsdauer in den jeweiligen SHGn (Einzelergebnisse)

Abb. 92.1 : Mittlere Mitgliedschaftsdauer ($\bar{x}$) in den jeweiligen SHGn (Einzelergebnisse)

Abb. 92.2 : Kürzeste Mitgliedschaftsdauer in den jeweiligen SHGn (Einzelergebnisse)

Abb. 96 : Alter der SHGn-Mitglieder (Gesamtergebnis)

Abb. 97 : Alter der Mitglieder innerhalb der einzelnen SHGn (Einzelergebnisse)

Abb. 99 : Ausbildung der SHGn-Mitglieder/Schulabschluß (Gesamtergebnis)

Tab. 100 : Übersicht über die Ausbildung der Mitglieder (Schulabschluß) in den einzelnen SHGn (Einzelergebnisse)

Abb. 103 : Berufliche Tätigkeiten/Positionen der SHGn-Mitglieder (Gesamtergebnis)

Tab. 104 : Übersicht über die beruflichen Tätigkeiten /Positionen der Mitglieder in den einzelnen SHGn (Einzelergebnisse)

Abb. 106 : Subjektive Einschätzung der Schwere des Stotterns (Gesamtergebnis)

Tab. 107 : Übersicht über die subjektive Einschätzung der Schwere des Stotterns in den einzelnen SHGn (Einzelergebnisse)

Abb. 108 : Subjektive Einschätzung der Belastung durch das Stottern (Leidensdruck) (Gesamtergebnis)

Tab. 109 : Subjektive Einschätzung der Belastung durch das Stottern (Leidensdruck) (Einzelergebnisse)

Abb. 115 : Therapeutische Vorerfahrungen (Gesamtergebnis)

Abb. 116 : Anzahl abgeschlossener und abgebrochener Therapien in den einzelnen SHGn (Einzelergebnisse)

Abb. 117 : Durchschnittliche Anzahl abgeschlossener und abgebrochener Therapien in den einzelnen SHGn (Einzelergebnisse)

Abb. 119 : Subjektive Einschätzung des Erfolges bisheriger Therapien (Gesamtergebnis)

Tab. 120 : Übersicht über die Einschätzung des Erfolges bisheriger therapeutischer Behandlungen in den einzelnen SHGn (Einzelergebnisse)

Abb. 122 : Gegenwärtiger Stand therapeutischer Behandlung der SHGn-Mitglieder (Gesamtergebnis)

Abb. 123 : Derzeit in therapeutischer Behandlung befindliche SHGn-Mitglieder (Einzelergebnisse)

Abb. 127 : Inhalte derzeitiger therapeutischer Behandlungen (Gesamtergebnis)

Tab. 128 : Übersicht über die Inhalte therapeutischer Behandlungen in den einzelnen SHGn (Einzelergebnisse)

Abb. 130 : Anstoß zur Kontaktaufnahme mit der SHG (Gesamtergebnis)

Tab. 131 : Anstoß zur Kontaktaufnahme mit der SHG (Einzelergebnisse)

Abb. 134 : Teilnahme des einzelnen an den Treffen/Veranstaltungen der SHG (Gesamtergebnis)

Tab. 135 : Übersicht über die Teilnahme des einzelnen an den Treffen/Veranstaltungen der SHG (Einzelergebnisse)

Abb. 140 : Vorbereitung des einzelnen auf Ablauf und Gestaltung des Gruppenabends (Gesamtergebnis)

Tab. 142 : Übersicht über die verschiedenen Aktivitäten und Einstellungen gegenüber Aktivitäten in den einzelnen SHGn (Einzelergebnisse)

Tab. 151 : Übersicht über die gegenwärtigen Gründe der SHGn-Mitglieder für die Mitarbeit in einer SHG (Einzelergebnisse)

Tab. 155 : Übersicht über die Erwartungen der SHGn-Mitglieder an ihre Gruppe/Ziele für die Gruppenarbeit (Einzelergebnisse)

Abb. 162 : Grad der Erfüllung von Erwartungen des einzelnen an die SHG und die SHGn-Arbeit (Gesamtergebnis)

Tab. 163 : Übersicht über den Grad der Erfüllung von Erwartungen an die Gruppe und die Gruppenarbeit innerhalb der einzelnen SHGn (Einzelergebnisse)

Abb. 166 : Bereiche, in denen sich der einzelne auf die Gruppenabende vorbereitet (Gesamtergebnis)

Tab. 168 : Übersicht über die verschiedenen Aktivitäten und als hilfreich empfundenen Aspekte der SHGn-Arbeit (Einzelergebnisse)

Tab. 180 : Übersicht über die Angaben zu Erfolgen und Veränderungen durch die Gruppenarbeit (Einzelergebnisse)

Abb. 186 : Subjektive Einschätzung der SHG (Gesamtergebnis)

Abb. 187 : Einschätzung des eigenen Befindens in der SHG (Gesamtergebnis)

Abb. 188 : Gefühlsmäßige Beziehung des einzelnen zu den meisten anderen Gruppenmitgliedern (Gesamtergebnis)

Abb. 189 : Gemeinsam mit anderen Gruppenmitgliedern verbrachte Freizeit (Häufigkeit) (Gesamtergebnis)

Tab. 191 : Übersicht über die Angaben zum Thema 'Beziehungen der SHGn-Mitglieder untereinander' (Einzelergebnisse)

Tab. 205 : Übersicht über die Vorstellungen von einer "idealen" SHG für Stotterer (Voraussetzungen in der Gruppe) (Einzelergebnisse)

Tab. 210 : Übersicht über die Vorstellungen von einer "idealen" SHG für Stotterer (Voraussetzungen bei den einzelnen Gruppenmitgliedern) (Einzelergebnisse)

Abb. 229.1 : "Durch die Arbeit in der SHG haben sich meine Sprachschwierigkeiten verringert" (12.5) Anteil der positiven Antworten [Prozent] in den einzelnen Klassen der Mitgliedschaftsdauer [Monate] .

Abb. 229.2 : "Ich spreche viel besser" / "Ich spreche etwas besser" (22.1/2) Anteil der positiven Antworten [Prozent] in den einzelnen Klassen der Mitgliedschaftsdauer [Monate] .

Abb. 230.1 : "Ich habe weniger Angst vor dem Sprechen" (24.1) Anteil der positiven Antworten [Prozent] in den einzelnen Klassen der Mitgliedschaftsdauer [Monate] .

Abb. 230.2 : "Ich kann mein Stottern jetzt besser akzeptieren und habe weniger Hemmungen, auch Fremde anzusprechen" (24.3) Anteil der positiven Antworten [Prozent] in den einzelnen Klassen der Mitgliedschaftsdauer [Monate] .

Abb. 231.1 : "Viele Dinge, die ich früher schriftlich erledigt habe, erledige ich heute mündlich" (24.5) Anteil der positiven Antworten [Prozent] in den einzelnen Klassen der Mitgliedschaftsdauer [Monate] .

Abb. 231.2 : "Ich kontrolliere mich nicht mehr so stark wie früher, sondern zeige meine Gefühle" (24.6) Anteil der positiven Antworten [Prozent] in den einzelnen Klassen der Mitgliedschaftsdauer [Monate] .

Abb. 232.1 : "Die Zahl der Gesprächskontakte ist größer geworden" (25.1) Anteil der positiven Antworten [Prozent] in den einzelnen Klassen der Mitgliedschaftsdauer [Monate] .

Abb. 232.2 : "Ich kann jetzt auch mit anderen über meine Probleme reden" (26.1) Anteil der positiven Antworten [Prozent] in den einzelnen Klassen der Mitgliedschaftsdauer [Monate] .

Abb. 233.1 : "Ich merke, daß ich im Gespräch offener und lockerer bin als früher" (26.4) Anteil der positiven Antworten [Prozent] in den einzelnen Klassen der Mitgliedschaftsdauer [Monate] .

Abb. 233.2 : "Mein Bekanntenkreis ist größer geworden" (27.1)
Anteil der positiven Antworten [Prozent] in den einzelnen Klassen der Mitgliedschaftsdauer [Monate] .

Abb. 234 : Eigene Erwartungen haben sich erfüllt: "in vollem Umfang", "im wesentlichen", "zum Teil", "in geringem Maße", "in keiner Weise" (21)
Anteil der positiven Antworten [Prozent] in den einzelnen Klassen der Mitgliedschaftsdauer [Monate] .

Tab. 284 : Übersicht über signifikante Abhängigkeiten innerhalb der einzelnen Kategorien

Tab. 286 : Verteilung der Kategorien auf die einzelnen SHGn-Mitglieder

Abb. 301 : Stottern und die Möglichkeit der Behandlung

Abb. 305 : Möglichkeiten und Hindernisse beim Abbau der Kommunikationsstörung "Stottern" in einer Selbsthilfegruppe

Abb. 320 : Anteil positiver Antworten zu folgenden 3 Kriterien:
"Ich möchte in der Gruppe lernen, mein Stottern zu akzeptieren" (20.6)
"Die Gruppe hilft mir, mein Stottern zu akzeptieren" (12.4)
"Ich kann mein Stottern jetzt besser akzeptieren und habe weniger Hemmungen, auch Fremde anzusprechen" (24.3)
(Einzelergebnisse)

Abb. 322 : Prozentualer Anteil der Gruppenmitglieder, die gleichzeitig folgende Punkte angegeben haben:
"Ich möchte in der Gruppe lernen, mein Stottern zu akzeptieren" (20.6)
"Die Gruppe hilft mir, mein Stottern zu akzeptieren" (12.4)
"Ich kann mein Stottern jetzt besser akzeptieren und habe weniger Hemmungen, auch Fremde anzusprechen" (24.3)

Abb. 326 : Die prozentuale Verteilung folgender Antwortkombinationen:
"Die Gruppe hilft mir, mein Stottern zu akzeptieren"/"Ich kann mein Stottern jetzt besser akzeptieren und habe weniger Hemmungen, auch Fremde anzusprechen" (12.4/24.3)
"Ich möchte in der Gruppe lernen, mein Stottern zu akzeptieren"/"Ich kann mein Stottern jetzt besser akzeptieren und habe weniger Hemmungen, auch Fremde anzusprechen" (20.6/24.3)
"Ich möchte in der Gruppe lernen, mein Stottern zu akzeptieren"/"Die Gruppe hilft mir, mein Stottern zu akzeptieren" (20.6/12.4)

Verzeichnis der Abkürzungen und Symbole

SHG(n)	Selbsthilfegruppe(n)
*	Mit einem * sind Fragen des Fragebogens gekennzeichnet, bei denen Mehrfachnennungen möglich waren;
#	Symbol, das den jeweiligen Gruppennummern vorangestellt wird;
A,B,(B*),C	Symbole für die aufgestellten Hypothesen;
Kat.A,B,B*,C	Hypothesengruppen;
Kat.$\overline{A}$,$\overline{B}$,$\overline{B*}$,$\overline{C}$	Vergleichsgruppen;
"—"	Das Zeichen für 'nicht' wird auch im Zusammenhang mit Antwortnummern des Fragebogens benutzt (Chi^2-Tests);
E	Erfolgsmerkmal: Mit 'E' sind die Antworten des Fragebogens gekennzeichnet, die als Erfolge der SHGn-Arbeit definiert sind.

Einleitung

Selbsthilfegruppen (SHGn) für Stotterer haben sich in den letzten Jahren allerorten gebildet, und die Zahl wächst weiter.

Welche Position diese SHGn im Rahmen der therapeutischen Behandlung des Stotterns einnehmen, ist bislang unklar; zum einen fehlt es an entsprechenden Untersuchungen, zum anderen sind die wenigen Stellungnahmen der SHGn zu diesem Punkt unterschiedlich.

So umfaßt das Spektrum des Selbstverständnisses etwa die folgenden drei Sichtweisen:

"SHG als Therapieersatz"

"SHG als Therapieergänzung"

"SHG als Ort gemütlichen Beisammenseins" ohne therapeutischen Anspruch.

So differenziert die Tätigkeitsfelder sein mögen, die diese drei Sichtweisen ausmachen, so global wird von seiten der SHGn von "erfolgreicher Arbeit" gesprochen, wobei, vorliegenden Berichten und Äußerungen zufolge, mit "Erfolg" Symptomminderung, Symptomabbau, gleichzeitig jedoch auch positive Persönlichkeitsentwicklung gemeint ist.

Dieser Erfolg, den die SHGn für sich in Anspruch nehmen, ist den traditionellen Therapieformen bisher mehr oder weniger versagt geblieben.

Die Auseinandersetzung mit der Literatur über das Stottern führt eindeutig zu dem Schluß, daß die therapeutische Versorgung in diesem Bereich nach wie vor sehr schlecht ist.

Es gibt bislang kein therapeutisches Konzept, das dem Stotterer dauerhafte "Heilung" nicht nur versprechen, sondern diese auch herbeiführen könnte.

Diese Situation macht es dringend erforderlich, sich endlich mit der Arbeit der SHGn auseinanderzusetzen, die so vielen Stotterern nach deren eigenen Aussagen erstmals in ihrem Leben geholfen hat, mit ihrem Stottern fertig zu werden.

Sollten die SHGn aus der Intuition heraus und in ihrer Eigen-

initiative den Weg oder die Methode zur Bewältigung des überaus komplexen Problembereiches Stottern gefunden haben, nach der so viele Wissenschaftler verschiedener Disziplinen bisher vergeblich gesucht haben?
Die Suche nach dem "Erfolgsrezept" der SHGn stand zu Beginn dieser Untersuchung, in der Vorbereitungsphase, an erster Stelle.
Jedoch zeigte sich sehr bald, daß die theoretischen Voraussetzungen eine so enge Fragestellung nicht zuließen, denn in keinem Bereich (Stottern, SHGn allgemein, SHGn für Stotterer) waren gesicherte Grundlagen vorhanden.
Die Ursachenforschung zum Problemkreis Stottern, an der die unterschiedlichsten Disziplinen beteiligt sind (Medizin, Biologie, Psychologie und Pädagogik - um nur die wichtigsten Fachbereiche zu nennen), läßt beinahe jede Annahme zu: neben der Erklärung durch eine besondere Hirnstruktur beim Stotterer, Störungen im Eiweißhaushalt des Gehirns und über Erblichkeit, neurotische Familienverhältnisse und fehlgeleitete Lernprozesse beim Spracherwerb findet sich in der Literatur außerdem eine Vielzahl geradezu exotisch anmutender Erklärungsversuche für das Phänomen Stottern.
Wohl aufgrund fehlender Zusammenarbeit hat sich, so scheint es, eine gewisse Unsicherheit eingestellt, die dazu führte, Stottern neuerdings mehr oder weniger vage als multifaktorielles oder "multidimensionales" Bedingungsgefüge zu bezeichnen. Der Stotterer selbst mit seinen Ängsten, Problemen und Empfindungen jedoch scheint auch bei umfassender Sichtweise vernachlässigt zu werden. Seinem Symptom gilt allgemeines Interesse, seinem Symptom zufolge wird er der Klasse der Stotterer zugeordnet, und in der Regel wird nur sein Symptom behandelt, ohne daß die vielfältigen Probleme, die ein Leben als Stotterer mit sich bringt, berücksichtigt werden. Doch ist es nicht gerade die Auseinandersetzung mit seinen Mitmenschen, die Nähe zu anderen, die der Stotterer wie jeder andere sucht, die ihm wichtig ist, die er jedoch aufgrund seiner sprach-

lichen Auffälligkeiten nahzu ausnahmslos schwerer zu finden vermag als andere?
Geht man von den wenigen Informationen über SHGn für Stotterer aus, so erscheint ihre Vorgehensweise unter diesem Aspekt sehr erfolgversprechend, weil nicht das Stottern isoliert betrachtet, sondern die ganze Persönlichkeit des Stotterers mit einbezogen wird, mit allen Schwierigkeiten und Problemen, die sich für den Betroffenen in der Auseinandersetzung mit der Umwelt ergeben.
Allerdings ist das Thema 'SHGn für Stotterer' in der Literatur ein mehr oder weniger unbeschriebenes Blatt.
Die wenigen Diplom- und Examensarbeiten, die zu diesem Thema geschrieben wurden (etliche dieser Arbeiten sind Falldarstellungen einer einzelnen SHG), können aufgrund der geringen Zahl der untersuchten SHGn allenfalls für Hinweise auf gewisse Tendenzen herangezogen werden. Aufschluß über die Arbeit in solchen SHGn geben sie bei weitem nicht, zumal -wenn mehrere Gruppen befragt wurden- in der Regel nur ein Aspekt für die Untersuchung herangezogen wurde (z.B. Mitarbeit von Experten, Vergleich mit Therapiegruppen). Diese Arbeiten sind in bezug auf die SHGn eher als Meinungsumfrage zu sehen denn als systematische Untersuchung, da mit den zugehörigen Fragebögen oft nur ein geringer Teil der SHGn erfaßt wurde.
Direkte Vergleiche der SHGn für Stotterer mit anderen SHGn sind, wie noch zu zeigen sein wird, aus verschiedenen Gründen nicht möglich (im Bereich der Kommunikation liegt das Problem des Stotterers, gleichzeitig stellt die Kommunikation jedoch das einzige Medium zur Problemlösung dar).
Legt man ein dem Selbsthilfegedanken von vielen Experten und Mitgliedern in SHGn zugeschriebenes hohes "therapeutisches Potential" zugrunde (vgl. MOELLER 1981, 274), so scheint die Förderung und Unterstützung der SHGn für Stotterer unbedingt notwendig zu sein, vor allem, wenn man an die so häufig beklagte unzureichende therapeutische Versorgung der Stotterer denkt.

Förderung und Unterstützung kann aber nur auf einer genauen Kenntnis dieser Gruppen aufbauen.
Bislang jedoch fehlen Untersuchungen über
- Zusammensetzung der bestehenden SHGn
- Organisation der SHGn/ Gruppenkodex
- Ziele/ Erwartungen der SHGn bzw. ihrer Mitglieder
- inhaltliche Arbeit
- Probleme und Schwierigkeiten der SHGn
- Erfolge bezogen auf die Stotter-Symptomatik sowie auf die mit dem Stottern verbundenen Schwierigkeiten der Mitglieder.

Dieses Defizit soll durch die vorliegende Untersuchung ausgeglichen werden. Ein Vergleich der über die einzelnen SHGn ermittelten Daten soll Aufschluß geben darüber, in welchem Zusammenhang die oben genannten Aspekte bei den verschiedenen SHGn stehen.
Anhand dieses Vergleiches sollen am Ende Hinweise auf die Faktoren gegeben werden, die SHGn-Arbeit begünstigen bzw. beeinträchtigen. Es soll anhand der Aktivitäten bestehender SHGn unter anderem aufgezeigt werden,
- welche Möglichkeiten SHGn-Arbeit bietet, welche Ziele die SHGn bzw. die einzelnen Mitglieder innerhalb einer SHG verfolgen und erreichen können;
- welche Arbeitsformen und -inhalte sich für die SHGn-Arbeit bewährt haben;
- welche Möglichkeiten die organisatorische Seite bietet, d.h. inwieweit organisatorische Gesichtspunkte die SHGn-Arbeit unterstützen können.

Mit Hilfe der Ergebnisse sollte auch eine Aussage darüber möglich werden, ob SHGn, wie gelegentlich zu hören ist, Therapieersatz sein können oder nicht. Es gilt, das zum Teil etwas gespannte Verhältnis zwischen Therapeuten und SHGn auf ein sachliches Niveau zu bringen und so ggf. eine Zusammenarbeit herbeizuführen.
Da es, wie schon gesagt, bisher keine hinreichenden Erkenntnisse über die Arbeit in SHGn für Stotterer gibt und die Er-

fahrungen anderer SHGn aus verschiedenen Gründen auf Stotterer nicht übertragbar sind, wurden die SHGn auf zweierlei Art befragt: durch einen Fragebogen und in einem Gespräch.
Durch die doppelte Befragung sollte vor allem die Möglichkeit geschaffen werden, alle Formen und Varianten der SHGn-Arbeit zu erfassen. Der Fragebogen wie auch die im Anschluß an die schriftliche Befragung geführten Gespräche mußten deshalb Raum lassen für die verschiedensten Richtungen, obwohl vorgegebene Themenschwerpunkte für die Vergleichbarkeit der SHGn am Ende unerläßlich waren.
Die Vorgehensweise der doppelten Befragung hat sich außerdem deshalb bewährt, weil auf diese Weise Widersprüche aufgefunden werden konnten.
Solche Widersprüche stellten sich in großer Zahl ein, so daß anhand der Ergebnisse ein Beitrag zur Theorie des Stotterns entwickelt werden konnte, der konkreter ist, als der zunächst zugrunde gelegte Ansatz.

1 Prämissen

1.1 Stottern

Seit Generationen beschäftigen sich Angehörige unterschiedlicher Fachdisziplinen (Logopäden, Psychologen, Psychiater, Phoniater, Mediziner, Neurologen, Sonderpädagogen u.a.) damit, die Ursachen des Stotterns zu ergründen und ein entsprechendes Therapiekonzept zu entwickeln.
Die geschätzte Zahl von derzeit mehr als 220 unterschiedlichen angewandten Therapiemethoden (vgl. MOTSCH 1981. 282) mag einen Hinweis geben auf die derzeitige Situation. Diese Zahl gibt umso mehr zu denken, als konkrete und halbwegs gesicherte Ergebnisse der Ursachenforschung nach wie vor nicht vorliegen. Zwar gibt es etliche Einzelergebnisse aus Untersuchungen der verschiedenen Fachbereiche und viele Vermutungen zum Thema "Ursachen des Stotterns", offensichtlich hielten diese jedoch entweder einer weiteren wissenschaftlichen Prüfung nicht stand, oder die jeweils abgeleitete Therapiemethode konnte sich in der Praxis nicht zufriedenstellend bewähren. Eine Ursache für dieses Dilemma liegt sicher in der fehlenden Zusammenarbeit der verschiedenen Disziplinen. Denn, folgt man den derzeitigen Forschungstendenzen -und manches spricht dafür-, so ist das Stottern offenbar als Symptom vielfältiger und vielschichtiger Bedingungsvariablen zu sehen.

1.1.1 Historischer Überblick

Einen lückenlosen Überblick über bisher aufgestellte Theorien zum Stottern zu liefern ist -zu dem Ergebnis kommen die meisten Autoren- bei der Überfülle des vorhandenen Materials nahezu unmöglich.
Außerdem erscheint es hier sinnvoller, kurz anhand einiger Beispiele verschiedene Aspekte aufzuzeigen, unter denen Stottern gesehen werden kann, und Positionen darzustellen, die ihm zugewiesen wurden.
In dem hier folgenden historischen Überblick über die ver-

schiedenen Theorien zur Erklärung des Stotterns werden vor allem folgende Ansätze berücksichtigt:

1. physiologische Erklärungsversuche,
2. die Neurosetheorien,
3. der individualpsychologische Ansatz,
4. lerntheoretische Erklärungsversuche und
5. "komplexe" Theorien.

Die auf lerntheoretischen Prinzipien basierenden Theorien werden, im Vergleich zu den anderen oben genannten Theorien, hier sehr ausführlich dargestellt, aus folgendem Grund: Überlegungen auf lerntheoretischer Basis nehmen in der neueren Literatur über das Stottern einen sehr breiten Raum ein, zumal dann, wenn all die mehrdimensionalen Erklärungsmodelle, die lerntheoretische Aspekte einbeziehen, hinzugenommen werden. So wird den lerntheoretischen Erklärungsansätzen auch in der vorliegenden Arbeit der Stellenwert eingeräumt, den sie in der derzeitigen Diskussion über das Stottern sowie innerhalb der Therapieangebote haben.[1]

Physiologische Erklärungsversuche

Die frühe und zum Teil auch noch die gegenwärtige Auseinandersetzung mit dem Thema 'Stottern' ist bestimmt von zwei Grundgedanken, nämlich daß Stottern sich auf eine Ursache zurückführen lasse und daß diese Ursache unmittelbar bei dem Symptom selbst zu suchen sei.

Auf dieser Grundlage entstanden Theorien wie die des verkürzten/angewachsenen Zungenbändchens (DIEFFENBACH) -eine

---

[1] Wachsendes Interesse für diese Theorien von seiten der Stotterer sowie der Therapeuten mag vor allem daher rühren, daß aus lerntheoretischen Ansätzen Therapiekonzepte entwickelt wurden, die klare Anweisungen für die therapeutische Behandlung des Stotterns enthalten;
der Therapeut mag dadurch den Eindruck gewinnen, diese Konzepte seien leicht einsetzbar;
dem Stotterer mögen sie den Eindruck vermitteln, der gewünschte Erfolg sei mit ihnen leichter erreichbar als mit anderen Therapiekonzepten.

Sichtweise, die sich von der Antike bis in die heutige Zeit gehalten hat- und z.B. die des gestörten Atmungsapparates (COEN), um nur zwei Beispiele für jene Theorien zu nennen, die eine organische Ursache zugrundelegen.

Einer der ersten Erklärungsversuche, der den Begriff 'Neurose' in die Diskussion bringt, findet sich bei KUSSMAUL.

Der hier verwendete Begriff 'Neurose' ist jedoch nicht zu verwechseln mit den Neurosetheorien auf psychoanalytischer Basis. KUSSMAUL bezeichnet Stottern als "spastische Koordinationsneurose" (KUSSMAUL (1910) nach ORTHMANN 1976. 16). Er vertritt eine physiologische Auffassung vom Stottern, wobei organische Verursachung eine wichtige Rolle spielt, psychische Faktoren jedoch nicht ausgeschlossen werden. So steht der Begriff 'Neurose' bei KUSSMAUL (im Unterschied zur behavioristischen Auffassung) für eine Funktionsstörung des Zentralnervensystems, für ein organisches Nervenleiden.

Als notwendige Entstehungsbedingung der Koordinationsneurose Stottern bedarf es

> "einer bis zur Krampferzeugung gesteigerten Erregtheit in dem speziell die Vokalisierung in der Silbe vermittelnden Gebiete des Artikulationszentrums" (KUSSMAUL (1910) nach ORTHMANN 1976. 16).

Hauptursache des Stotterns ist für KUSSMAUL eine

> "angeborene reizbare Schwäche der syllabären Koordinationsapparate" (KUSSMAUL (1910) nach ORTHMANN 1976. 16).

GUTZMANN vertritt eine ähnliche Auffassung, bezieht in seine Theorie und Therapie jedoch stärker die psychischen Folgeerscheinungen des Stotterns mit ein.

Auch SEEMAN (1974) sieht, wie fast alle Sprachärzte, im Stottern eine Neurose, die er 'Sprachneurose' nennt.

Zu seiner Zeit werden Neurosen allgemein als Erkrankung des Nervensystems und des Gehirns verstanden,

> "als Teilsymptom einer komplexen hirnorganischen bzw. konstitutionellen Funktionsstörung, z.T. auf erblicher Grundlage mit neurophysiologischen und biochemischen Veränderungen" (KNURA 1980. 44).

Trotz des schon hier herangezogenen Begriffs 'Neurose' spielt die hereditäre Disposition zum Stottern in diesen Theorien

eine entscheidende Rolle (Dysphemietheorien).

Neurosetheorien

Wurde in den bisher dargestellten Theorien der Begriff 'Neurose' inhaltlich mit den unterschiedlichsten Sichtweisen gefüllt, so geht es im folgenden um die eigentlichen Neurosetheorien auf psychoanalytischer Basis.

FERNAU-HORN (1973), eine Vertreterin der Neurosetheorien, bezeichnet das Stottern als 'Sprechneurose'.

> "Stottern ist eine Neurose, sobald es manifest, d.h. sobald es ein Störungsautomatismus geworden ist" (FERNAU-HORN 1973. 36).

FERNAU-HORN legt ihrer Arbeit die Neurosenlehre von J.H. SCHULTZ zugrunde. Der Begriff 'Neurose' (nach SCHULTZ: Randneurose) steht hier für eine "psycho-somatische Fehlgewöhnung" (FERNAU-HORN 1973. 14).

Sie sieht Stottern als eine

> "konstitutionell bedingte, psychisch ausgelöste Hemmung im Atem-Ton-Sprechablauf" (FERNAU-HORN 1973. 29).

Die Ursachen des Stotterns sind

> "einerseits die zugrunde liegende Veranlagung, die der Entwicklung des Stotterns den Boden bereitet, und die früher oder später von außen hinzutretende Veranlassung, die dann erst den Ausbruch der Störung bewirkt" (FERNAU-HORN 1973. 65).

Zwar blieb sowohl mancher Theoretiker als auch praktizierender Therapeut dieser Sichtweise oder auch den dargestellten physiologischen Ansätzen verhaftet, jedoch zeigt sich in der Literatur bei späteren Erklärungsversuchen die Tendenz, das Problem Stottern umfassender zu sehen und gerade den psychischen Anteil an der Störung stärker in den Vordergrund zu stellen.

Eine Ursache dafür mag das sich wandelnde Verständnis des Begriffs 'Neurose' sein.

So sind hier zum Beispiel die Ansätze zu nennen, die das Stottern zwar als einheitliche Sprachstörung sehen, jedoch verursacht durch verschiedene, sich gegenseitig beeinflussen-

de Faktoren. Die individuellen Erfahrungen eines jeden Stotterers stehen hier im Vordergrund, ihnen wird eine entsprechende Bedeutung beigemessen.
So sieht FENICHEL (1980), als Vertreter der psychoanalytischen Neurosenlehre, Stottern als "prägenitale Konversionsneurose", als

> "das Ergebnis eines Konflikts einander widerstreitender Bestrebungen. ... Der Patient will etwas sagen und er will es nicht sagen. Da er die bewußte Absicht hat zu sprechen, muß er unbewußt einen Grund haben, nicht sprechen zu wollen. Dieser Grund ist zweifelsfrei in einer unbewußten Bedeutung des Sprechens zu suchen; er liegt entweder in dem, worüber gesprochen werden soll, oder in der Aktivität des Sprechens selbst" (FENICHEL 1980b. 169).[1]

In diesem Konflikt kommt analsadistischen Triebregungen eine besonders große Bedeutung zu; so sieht FENICHEL den Stotterer als analsadistische Persönlichkeit. Stottern wäre das Ergebnis des Konflikts zwischen der unbewußten

> "Versuchung, obszöne oder profane Wörter zu benutzen" (FENICHEL 1980b. 171)

und der Notwendigkeit, dieses Verhalten zu unterdrücken.
Ähnliche Ansätze (Stottern als neurotisches Symptom) finden sich bei TRAVIS (1971), CORIAT und GLAUBER, um nur einige zu nennen (vgl. AINSWORTH in TRAVIS 1971).
Als Bedingungen für solche Regression auf prägenitale Entwicklungsstufen werden zum Beispiel Angst als Folge einer gestörten Eltern-Kind-Beziehung, Konfliktspannung, Ich-Schwäche u.a. genannt, die es in der Therapie zu erkennen, d.h. bewußt zu machen und zu verarbeiten gilt.

---

[1] Auch KRAUSE (1981) sieht Stottern als Ausdruck eines Ambivalenzkonfliktes, als "Furcht-Wut-Konflikt" (KRAUSE 1981. 214); dieses "Affektkonfliktmuster" (Furcht-Wut) ist für ihn "Voraussetzung der Störung des Sprachproduktionsprozesses" (KRAUSE 1981. 214).
In der Theorie von DÜHRSSEN (1982) wird Stottern als Ergebnis von gegensätzlichen Impulsen gesehen, "in bezug auf das, was gesagt und was nicht gesagt werden darf" (DÜHRSSEN 1982. 289).

Individualpsychologischer Ansatz

Der individualpsychologische Ansatz findet in der Literatur über Stottern nur wenig Berücksichtigung. Er wird hier jedoch trotzdem kurz dargestellt, weil individualpsychologische Überlegungen die Grundlage verschiedener Therapiekonzepte bilden.

Zentraler Gedanke der individualpsychologischen Erklärungsansätze des Stotterns ist der 'sekundäre Krankheitsgewinn'. Stottern ist dieser Theorie zufolge unbewußt finales Verhalten, das dazu dient, sich den Erwartungen und Anforderungen der Gemeinschaft zu entziehen.

> "Der Rest an Gemeinschaftsgefühl, den er [der Stotterer] noch besitzt, bringt ihn zwar dazu mit seinen Mitmenschen Verbindung aufzunehmen, aber seine geringe Meinung von sich, seine Furcht sich einer Prüfung unterziehen zu müssen, die Auseinandersetzung mit seinem Gemeinschaftsgefühl - all das bedrängt ihn - und er zögert, während er spricht" (ADLER (1931) nach ANSBACHER 1975. 264).

Dieses unbewußte Verhalten bringe dem Stotterer Zuwendung, Unterstützung und Hilfen durch seine Umwelt.

Ziel der auf dieser Grundlage aufgebauten Therapie ist es, das Selbstbewußtsein, Selbstwertgefühl des Stotterers zu stärken, den übertriebenen Drang nach Geltung ebenso wie starke Minderwertigkeitsgefühle abzubauen. Neben all dem gelte es vorrangig auch ein Gemeinschaftsgefühl beim Stotterer zu entwickeln.

Lerntheoretische Erklärungsversuche

Zwar spielt das "Lernen" in psychologischen und physiologischen Theorien eine gewisse Rolle bei unterschiedlicher Gewichtung, genauere Angaben über das "Was" und "Wie" des Lernens finden sich hier jedoch nicht.

Dagegen geben die Erklärungsmodelle des Stotterns, die sich auf lerntheoretische Prinzipien und die Ergebnisse der experimentellen psychologischen Forschung stützen, ausführlich Auskunft darüber.

Lerntheoretische Erklärungsversuche nehmen in der Literatur über das Stottern einen sehr breiten Raum ein. Deshalb sollen sie auch hier ausführlicher beschrieben werden als andere Theorien. Um die später folgende Kritik verständlicher zu machen, zunächst einige Anmerkungen zu den Gedanken, die der lerntheoretischen Auffassung zugrunde liegen.
Die "Verhaltenstheorie" geht zurück auf behavioristische Theorien der amerikanischen psychologischen Forschung der 20er Jahre, die ihr Augenmerk allein auf sichtbares, objektiv beobachtbares, gegenwärtiges Verhalten und dessen Veränderung richten. Kognitive, soziale und Persönlichkeitsvariablen werden nicht in die Betrachtung einbezogen, Bewußtsein geleugnet, bzw. zwar als existent anerkannt, jedoch trotzdem ausgeklammert (vgl. CLAUSS u.a. 1976. 72).
Der Mensch handelt demnach ausschließlich nach kausalen Gesetzen, jegliches menschliche Verhalten ist demnach eine Reaktion auf die Umwelt.
SKINNER, als besonders extremer Vertreter dieser Theorie, definiert Verhalten als Korrelation von Reiz und Reaktion.
Das Lernen nimmt im Behaviorismus eine zentrale Stellung ein. Das Verhalten sowie jede Verhaltensstörung wird gesehen als abhängige Variable, die durch Manipulation der sie kontrollierenden, determinierenden unabhängigen Variablen verändert werden kann, mithin durch Lernerfahrungen modifiziert werden kann.
Dabei stützen sich die Vertreter vor allem auf Ergebnisse aus Tierexperimenten, die die experimentelle psychologische Forschung erbracht hat.
Seit den frühen 50er Jahren verbinden sich mit der Anwendung lerntheoretischer Prinzipien die Begriffe "Verhaltenstherapie" und "Verhaltensmodifikation".
Ein starker Einfluß des Behaviorismus bleibt zunächst bestehen, werden doch auch hier soziale und kognitive Aspekte ausgeklammert.
Möglicher Grund für die große Anerkennung in Fachkreisen

mögen die Ausführungen EYSENCKS gewesen sein, der der Verhaltenstherapie in dieser Form große Erfolge bescheinigte. Daß diese Erfolge zum einen häufig nur von kurzfristiger Dauer, zum anderen nur begrenzt waren, konnte erst später belegt werden (vgl. BERGIN/LAMBERT 1978).
Erst einige Jahre später wurde die behavioristische, mechanistische Sichtweise als Grundlage verhaltenstherapeutischer Maßnahmen abgelöst.

> "What is taking its place is a cognitive model in which the human being is viewed as an information processing organism, capable of symbolization and thought, self-controlling and controlling the environment. Cognitive, personality, and social variables are considered fundamental parameters of the learning process" (MURRAY/JACOBSEN 1978. 663).

Beschäftigte sich die Verhaltenstherapie bisher ausschließlich mit der Veränderung gegenwärtigen, sichtbaren Verhaltens, so steht jetzt zumindest die Möglichkeit offen, zum Beispiel traumatisierende Kindheitserlebnisse einzubeziehen, und sei es nur, um beobachtbares Verhalten, bzw. Hypothesen über dessen Aufrechterhaltung zu bestätigen.
Als weitere Entwicklung ist zu beobachten, daß in den letzten Jahren Verhaltenstherapie, Lerntheorien und traditionelle Psychotherapie immer näher zusammenrückten, eine Tatsache, die sicher zum Teil damit zu erklären ist, daß sich alle diese Disziplinen mit den gleichen Vorgängen und Problemen des Menschen beschäftigen.
So ziehen Verhaltenstherapeuten zum Beispiel zur Erklärung neurotischer Störungen, die als in Belastungssituationen gelerntes Fehlverhalten gesehen werden, Theoreme aus Lerntheorien heran: für die Entstehung von Neurosen die klassische Konditionierung, für das Fortbestehen und die Aufhebung operantes und instrumentelles Konditionieren.
Diese oben beschriebene Tendenz bestätigt sich auch in der verhaltenstherapeutischen Behandlung des Stotterns.
VAN RIPER (1973), JOHNSON (1959) und WENDLANDT (1980) sind Beispiele dafür.
Bisher scheint sich diese Tendenz zum breiteren verhaltens-

therapeutischen Spektrum in bezug auf die Erklärung und Therapie des Stotterns allerdings hauptsächlich in einer Aneinanderreihung von zum Teil sich widersprechenden Methoden aus den unterschiedlichen Fachgebieten zu äußern, ohne daß ein ausgereiftes theoretisches Grundkonzept bestünde. Einige dieser Ansätze sollen im folgenden kurz skizziert werden.

VAN RIPER (1971) sieht Stottern als "disorder of timing" (VAN RIPER 1971. 404).

In seinen Ausführungen über Entstehung und Aufrechterhaltung des Stotterns bezieht er sich auf lerntheoretische Prinzipien.

> "The huge overlay of the variable struggle and avoidance reactions to the experiencing of mistimed words as well as much of the overt and covert phenomenology of the disorder are explained best with the principles of learning and conditioning, for it is probable that stuttering grows and maintains itself largely through differential learning experiences" (VAN RIPER 1971. 405).

VAN RIPER (1973) bezeichnet seine Therapie als "global therapy" (VAN RIPER 1973. 201).

> "Suggestion, desensitization, punishment and reinforcement, servotherapy, and psychotherapy all find specific applications in our casework" (VAN RIPER 1973. 201).

Der sehr allgemeine Begriff 'Psychotherapie' in der Reihe der ansonsten ziemlich konkreten Angaben zu therapeutischen Maßnahmen rührt daher, daß in der Entscheidung über psychotherapeutische Verfahren sehr individuell entschieden wird und die unterschiedlichsten Methoden eingesetzt werden.

> "There was no one type of psychotherapy suitable for the majority of stutterers. Each one of them seemed to require a kind of therapy appropriate to his own unique needs, experiences, and problems. Accordingly, we evolved a treatment which would permit a variable approach" (VAN RIPER 1973. 214).

Ausdrückliches Ziel der Therapie nach VAN RIPER ist nicht die Symptombeseitigung, sondern der Stotterer soll lernen, mit dem Stottern besser fertig zu werden (vgl. VAN RIPER 1973. 206). Völliger Symptomabbau tritt eher zufällig ein.

> "As we weaken and eliminate the learned behaviors that were developed as ways of coping with the original speech interruptions, the frequency as well as the severity of stuttering always sharply declines, and in some cases to zero" (VAN RIPER 1973. 208).

In welchen Fällen psychotherapeutische Behandlung als "special kind of learning" (VAN RIPER 1973. 204) eingesetzt wird, bleibt zumindest zum Teil unklar. VAN RIPER nennt Ängste, Frustrationen u.a. als Probleme, die einer psychotherapeutischen Aufarbeitung bedürfen. Andererseits scheint die auf Lernprinzipien basierende Arbeit am Verhalten des Stotterers solches Vorgehen überflüssig zu machen.

> ..."we help the stutterer to unlearn his old maladaptive responses to the threat and to the experience of fluency disruption and to learn new and more adaptive ones in their stead" (VAN RIPER 1973. 204).

> "We have found, as Wolpe and Eysenck also report, that most of our cases, once they become fluent stutterers, do not develop other symptoms, other neurotic equivalents. Indeed what usually happens is that as the stuttering declines, so do the other neurotic behaviors" (VAN RIPER 1973. 213).

So sieht VAN RIPER Neurosen, die er bei Stotterern diagnostizierte, als sekundäres Problem. Die Neurosen gehören der Gruppe der Erwartungsneurosen an und treten seiner Meinung nach als Folge von traumatischen Sprecherlebnissen auf (vgl. VAN RIPER 1973. 211).

Ebenso wie VAN RIPER hat JOHNSON schon sehr früh versucht, lerntheoretische Prinzipien auf das Stottern zu übertragen (vgl. BRAUN 1980. 261).
JOHNSON (1959) beschreibt Stottern in seiner 'diagnosogenen' Theorie als zwischen Sprechbeginn und Jugend/Erwachsenenalter entstehend, wobei außergewöhnlichen Bedingungen wie Krankheit, Schock und Angst punktuell große Bedeutung zukommt (vgl. JOHNSON 1959. 261). Durch besondere psychische und physische Merkmale, dies ist eines der Ergebnisse seiner umfassenden Studie, sind stotternde Kinder zu Beginn des Stotterns nicht von anderen Kindern zu unterscheiden. Die Sprechunflüssigkeiten, die zur Diagnose 'Stottern' führen, sind nach

JOHNSONS Untersuchungen durchaus normal und altersbedingt. Der Kern der Theorie lautet: Stottern entsteht etwa im Sinne eines Zuschreibungsprozesses durch die Reaktion (Diagnose) der Umwelt.

> ..."the problem was to be described, at its point of origin, not primarily by reference to nonfluent speech, as such, but by reference mainly to an interaction between a listener and a speaker in which the listener made a distinctive perceptual and judgmental reaction to the speaker's nonfluencies" (JOHNSON 1959. 261).

Entscheidend dabei ist nach JOHNSON nicht die Reaktion des Hörers an sich, sondern die Tatsache, daß der Hörer (meistens die Eltern) die Unflüssigkeiten in der Sprache des Kindes negativ bewertet und diese Bewertung verbal und nonverbal zum Ausdruck bringt. Die Aufrechterhaltung des Stotterns ist als Kreislauf, als Spirale von sich immer wieder verstärkenden Variablen zu sehen. Bedeutung und Umfang der Reaktionen des 'Stotterers' auf seine Sprache nehmen ebenso zu wie seine Sensibilität gegenüber den Reaktionen des Hörers. Auf die zunehmenden Reaktionen des 'Stotterers' reagiert der Hörer ebenfalls in erhöhtem Maße. Therapieziel ist für JOHNSON

> ..."the basic rehabilitative need of the speaker ... is for a reorientation of relevant attitudes, feelings, beliefs, and language behavior tendencies" (JOHNSON 1959. 263).

Eine ähnliche Auffassung vertritt BLOODSTEIN (1975).

Eine eher mechanistische Sichtweise des Stotterns vertritt WENDLANDT (1980a).

Seine Theorie fußt 1. auf SKINNERS Modell der positiven Verstärkung und 2. auf MOWRERS 2-Faktoren-Theorie.

Zu 1. Stottern wird durch positive Umweltreaktionen, die auf das Stottern erfolgen, direkt verstärkt.

zu 2. MOWRER sieht Stottern als Vermeidungsverhalten, die Furcht vor Sprechsituationen als klassisch konditionierte Reaktion (PAWLOW).

> "Motiviert durch Furcht, wird Stottern zu einem Verhalten, durch das Furcht vermieden wird" (TUNNER 1974. 455).

Kontrolle über angstauslösende Stimuli erfolgt

> "durch den Einsatz instrumenteller Verhaltensweisen auf Merkmale, die den Furchtstimulus signalisieren. Im Unterschied zum Grundkonzept des klassischen Konditionierens kommt es hier darauf an, verschiedene Verhaltensweisen auf ein und denselben Stimulus auszubilden und dadurch die Konsequenzen des Verhaltens zu beeinflussen. So gesehen, kann das Stottern der Vermeidung konditionaler aversiver Stimuli dienen" (TUNNER 1974. 454f).

Auf der Basis von SKINNER und MOWRER entwickelt WENDLANDT (1980a) ein Bedingungsmodell des Stotterns.

Er sieht das Stottern

> "weder als eine nur klassisch konditionierte, emotionale Angstreaktion ..., noch als ein nur instrumentell konditioniertes motorisches Verhaltensmuster. Vielmehr ist es ein komplexes Verhalten mit sowohl respondentem als auch operantem Anteil, welcher sich zudem jeweils auf emotionaler, kognitiver, physiologischer und motorischer Ebene beschreiben läßt und in Beziehung zu anderen Verhaltensauffälligkeiten stehen kann" (WENDLANDT 1980a. 33).

Zweifel an der Legitimität eines solchen Vorgehens beim derzeitigen Kenntnisstand über Entstehung und Aufrechterhaltung, Ursachen und Folgen des Stotterns verwirft WENDLANDT.

Gerade weil der Erkenntnisstand so unbefriedigend ist, erscheint es ihm notwendig

> "und z.Zt. durchaus schon möglich-, ein Bedingungsmodell des Stotterns zu erarbeiten, mit dessen Hilfe eine exakte Beschreibung des Stotterverhaltens und seiner funktionalen Beziehungen zu Stimulusereignissen (Auslösereizen und Konsequenzen interner und externer Art) und zu Organismuszuständen zu analysieren sind" (WENDLANDT 1980a. 12)

Weiterhin kann man auf der Grundlage dieses Bedingungsmodells

> "im Einzelfall mit Hilfe der Verhaltensanalyse das Bedingungsgefüge «Stottern - psychopathologische Auffälligkeiten» beschreiben und aus dem hypothetischen Bedingungsmodell des Stotterns bzw. einzelner psychopathologischer Reaktionen deren mögliche wechselseitigen Abhängigkeiten ermitteln. Daraus ergibt sich die Entscheidung, welche der Verhaltensklassen wir für die Therapie auszuwählen haben, welche therapeutischen Strategien zum Einsatz kommen sollen und auf welche der einzelnen Fehlverhaltensweisen die Behandlungsmaßnahmen in welcher Reihenfolge zu richten sind" (WENDLANDT 1980a. 32).

Ziel der Therapie ist nicht allein der Symptomabbau, sondern der Therapeut

> "wird dem Klienten vermitteln müssen, daß bei der Formulierung der Therapieziele unbedingt die das Stottern bedingenden Faktoren mit zu berücksichtigen sind" (WENDLANDT 1980a. 37)

Dabei ist die Beseitigung der Bedingungsfaktoren übergeordnetes Ziel, der Abbau der Symptomatik sekundär (vgl. SHEEHAN 1969).

Des weiteren ist nur

> "eine Reduzierung der Stotterhäufigkeit und -intensität" intendiert. "Ein Stottern ohne Verkrampfungen, Mitbewegungen und Blockaden wird angezielt, das durch leichte Wiederholungen oder Dehnungen bzw. durch Langziehen von Lauten gekennzeichnet ist" (WENDLANDT 1980a. 38).

WENDLANDT begründet diese Zielformulierung damit, daß der Stotterer auf diese Weise ein neutrales Verhältnis zu seinem Stottern bekommen kann. Sieht er nämlich Stottern als etwas Negatives, bleiben "negative Selbstbewertungen" und "Angst vor dem sprachlichen Versagen" bestehen, während das Ziel "flüssiges Stottern" die "Akzeptierung des Stotterns" beinhaltet (WENDLANDT 1980a. 39).

Als therapeutische Maßnahmen setzt WENDLANDT

> "eine spezifische Form der negativen Praxis zur Verbesserung der Wahrnehmung des eigenen Stotterns ein, um daran anschließend Techniken zum Stotterabbau anzubieten. Durch das willentliche Stottern lernt der Klient entspannt-lockeres (stotterfreies) von verkrampftem Sprechen (Stottern) zu unterscheiden. Er wird für die charakteristischen motorisch-physiologischen Reaktionen seines Stotterns und die es ankündigenden sensorischen Vorgänge sensibilisiert. Er verfügt erst damit über die notwendigen Voraussetzungen, um rechtzeitig und unmittelbar Kontrollreaktionen einzuleiten, mit denen flüssiges Sprechen möglich wird. Das willentliche Stottern dient bei Wendlandt darüber hinaus zur Einstellungsänderung dem Stottern gegenüber: Die Symptome werden vom Klienten aufgrund der Übungen als steuerbare körperliche Vorgänge erlebt, die sich nicht schicksalhaft ereignen, sondern selbst produziert oder auch unterlassen werden können. Stottern verliert damit seinen magischen Charakter und wird zu einem vom Klienten selbst handhabbaren, weil erfaßbaren und steuerbaren Verhalten" (WENDLANDT 1980a. 83).

Abschließend sei noch ein Hinweis WENDLANDTS auf den "Erfolg" verhaltenstherapeutischer Arbeit mit Stotternden wiedergegeben.

> "Aufgrund der bisher vorliegenden Ergebnisse der verhaltenstherapeutischen Arbeit mit Stotternden, kann aber schon jetzt festgestellt werden, daß verhaltenstherapeutische Methoden eine effektive Behandlung unterschiedlicher Facetten des Stotterns erlauben" (WENDLANDT 1980a. 92).

Den Hinweis darauf, um welche 'Facetten' es sich im einzelnen handelt, bleibt WENDLANDT schuldig.
WENDLANDT muß, dies sei hier vorweggenommen, als der eigentliche Initiator der Selbsthilfegruppen für Stotterer in der BRD angesehen werden. Wie noch gezeigt wird, haben sich diese Gruppen aber mittlerweile von WENDLANDTS Konzept (Selbsthilfegruppen zur Aufrechterhaltung und Festigung von Therapieerfolgen) entfernt.

"Komplexe" Theorien

Abschließend soll im Rahmen dieses Überblicks noch auf eine Tendenz in der theoretischen Auseinandersetzung sowie in der praktischen Behandlung des Stotterns hingewiesen werden, die Tendenz zu "komplexen" Theorien und Methoden.
Eine einheitliche Terminologie zur Beschreibung solcher "komplexer" Theorien scheint sich bisher nicht durchgesetzt zu haben. So stehen unterschiedliche Begriffe, die zur Beschreibung der unterschiedlichen Theorien verwandt werden, bislang nebeneinander, obgleich manche Autoren versuchten, zumindest die von ihnen selbst verwandten Begriffe zu definieren und so von anderen abzugrenzen. Die Begriffe "methodenkombinierte", "mehrdimensionale", "multidimensionale" und "integrierte" Verfahren -um zumindest die wichtigsten zu nennen- stehen jedoch nach wie vor nebeneinander und werden synonym für die Beschreibung unterschiedlicher Aspekte und Methoden verwandt.
Grundlage dieser Entwicklung zu "komplexen" Theorien ist zum einen die Beobachtung, daß beim Stotterer neben der Sprechstörung in der Regel weitere psychische Symptome auftreten, von denen angenommen wird, daß sie zu der Sprechstörung in Beziehung stehen; zum anderen ist hier die Beobachtung zu nennen, daß im Umfeld des Stotterers Bedingungen vorgefunden und vermutet werden, die das Stottern bedingen oder zumindest aufrechterhalten.

Aus dem unterstellten Zusammenhang zwischen dem Stottern und anderen festgestellten Verhaltensauffälligkeiten und Bedingungen (beim Stotterer selbst oder in dessen Umfeld) ergibt sich die Notwendigkeit, beide Symptomkomplexe zu behandeln. So schreibt WENDLANDT (1980b):

> "Die bisherigen Ausführungen legen die Forderung nahe, ein mehrdimensionales, methodenkombiniertes Behandlungsprogramm bei der Behandlung von Stotternden zu wählen" (WENDLANDT 1980b. 280).

Diese Konsequenz ist jedoch nicht grundsätzlich neu und kommt bereits zum Beispiel in den oben dargestellten lerntheoretischen Ansätzen zum Ausdruck. So bezieht etwa VAN RIPER (1973) bewußt psychotherapeutische Behandlungsmethoden in sein lerntheoretisches Konzept ein.
Hinweise auf die Notwendigkeit einer umfassenderen therapeutischen Behandlung finden sich auch in der psychoanalytischen Literatur. So

> "wird auch von seiten der Psychoanalytiker zu einer mehrdimensionalen Stottertherapie geraten" (BOKELMANN 1980. 304).

Soweit diejenigen methodenkombinierten Verfahren, die, bei theoretischer Verankerung zum Beispiel in der Psychoanalyse oder in den Grundsätzen der Verhaltenstherapie, gezielt zusätzliche Behandlungsmethoden aus anderen Bereichen hinzuziehen, um den komplexen Problemen des Stotterers gerecht werden zu können und um auch das soziale Umfeld des Stotterers in die Therapie einbeziehen zu können (vgl. FERNAU-HORN 1973; WENDLANDT 1980b).
Diese Verfahren waren vermutlich Grundlage für die im folgenden beschriebenen Weiterentwicklungen und Modifikationen.
Drei unterschiedliche Varianten "komplexer" Verfahren werden vorgestellt:

- Zunächst sind solche "komplexen" Methoden zu nennen, die in der Praxis häufig zu finden sind, die nämlich Behandlungsmethoden der unterschiedlichsten theoretischen Richtungen miteinander kombinieren, in der Regel jedoch ohne ein theoretisches Konzept zugrundezulegen, das den verschiedenen Methoden einen begründeten Rahmen geben könnte.

Wenn in dieser Weise

> "ein in-vivo-Training z.B. zusätzlich zu einem Sprechübungsverfahren ... eingesetzt [wird], um die im Behandlungsraum gelernte Sprechflüssigkeit in Alltagssituationen zu erproben und zu festigen" (WENDLANDT 1980b. 278),

so wird deutlich, daß in diesem Fall zwar eine "Methodenkombination" offensichtlich berechtigt ist, daß hier jedoch große Unterschiede zu den vorgenannten "komplexen" Theorien bestehen. Standen dort verschiedene Methoden im Dienste der Behandlung unterschiedlicher Persönlichkeitsbereiche, so geht es hier um den Einsatz unterschiedlicher Methoden zur Behandlung nur eines Bereiches, des Stottersymptoms.

- Von den letztgenannten Methoden unterscheidet sich die folgende nur unwesentlich; ohne theoretisches Grundkonzept werden hier unterschiedliche Methoden zur therapeutischen Behandlung unterschiedlicher Persönlichkeitsbereiche (solche, die als vom Stottern betroffen angesehen werden) eingesetzt, ohne daß, wohl aufgrund des fehlenden Konzeptes, ein Zusammenhang zwischen den eingesetzten Methoden deutlich würde. Dazu führt DUPUIS (1980) aus:

> "Dabei ist jedoch zu fragen, auf welche Weise die einzelnen Komponenten aufeinander bezogen sind. Ein einfaches Aneinanderreihen mehrerer Methoden ohne Zusammenhang wird von mehreren Autoren zurecht kritisiert" (DUPUIS 1980. 309)

- Eine ganz andere "komplexe" Theorie ist die folgende: sie unterscheidet sich schon in den zugrundeliegenden Annahmen, denn hier wird nicht von einem mehr oder weniger einheitlichen Typus des Stotterers ausgegangen, sondern man differenziert zwischen verschiedenen Klassen von Stotterern. Solche Klassen sind

> "definiert ... durch unterschiedliche Verursachung", werden "als unterschiedlich verlaufend" gesehen und sollen "zu unterschiedlichen therapeutischen Konsequenzen führen" (MOTSCH 1981. 284).

Als ein Vertreter dieser Richtung ist BÖHME (1977) zu nennen, der mehr als zehn unterschiedliche Klassen bereithält; der Stotterer wird jeweils einer dieser Klassen zugeordnet und entsprechend behandelt.

> So "muß exakt zwischen Entwicklungsstottern, Nachahmungsstottern, Situationsstottern, Stottern bei Distreß mit und ohne Logophobie, Stottern als Ausdruck einer Sprachgestaltungsschwäche, bei und infolge frühkindlicher Hirnschädigungen, minimaler zerebraler Dysfunktion, zerebralen Bewegungsstörungen, zerebralen Stoffwechselstörungen, extrapyramidalen Erkrankungen oder bei universeller Kommunikationsschwäche differenziert werden" (BÖHME 1977. 120).

Gelingt die Zuordnung eines Stotterers zu einer dieser Klassen nicht, so wird von einem 'automatisierten Stotter-Syndrom bei unbekannter Ursache' ausgegangen (vgl. BÖHME 1977. 36).

Dem jeweils diagnostizierten Typus entsprechend erfolgt die Therapie.

> "Nach eigenen Erfahrungen sollte grundsätzlich die Stottererbehandlung mit einer altersspezifisch akzentuierten Basistherapie begonnen werden (...). Daran schließt sich eine vom Stottertyp und von der Verlaufsform abhängige Differentialtherapie an" (BÖHME 1977. 120f).

Dieser Ansatz ist sehr problematisch, berücksichtigt man den offensichtlich fehlenden Zusammenhang zwischen dem Stottern und den angenommenen Ursachen.

MOTSCH (1981) kritisiert einen weiteren Aspekt dieser Theorie:

> "Bei näherer Betrachtung dieser Kategorien beschleicht einen sofort der Verdacht, daß dummerweise mehrere dieser Klassenmerkmale gleichzeitig auf einen Stotternden zutreffen könnten, so daß es bei zehn Klassen bereits über Hunderte von möglichen Kombinationen geben könnte. Existieren für jede dieser Kombinationen spezifische Therapien - oder ist es vielleicht in einzelnen Fällen nicht einmal möglich, eine eindeutige Einordnung vorzunehmen?" (MOTSCH 1981. 284)

Diese letzte Frage ist beim derzeitigen Kenntnisstand eindeutig mit nein zu beantworten.

Deshalb bleibt auch unklar, warum die Konsequenz, die MOTSCH im Anschluß an die kritische Auseinandersetzung mit verschiedenen Stottertheorien zieht, ein Ausweg aus der vorher konstatierten "Krise" sein soll:

> "Eine fortlaufende Differenzierung der Kategorien bis hin zur völligen Differenzierung, wo für jeden Stotternden eine Kategorie, seine individuelle Kategorie, existiert, ist die folgerichtige Weiterentwicklung" (MOTSCH 1981. 287).

1.1.2 Kritische Auseinandersetzung mit dem derzeitigen Stand theoretischer Forschung

Die bisher vorliegenden Theorien des Stotterns erwiesen sich als unbefriedigend, was ihre Brauchbarkeit für die Praxis, d.h. für die Therapie des Stotterns betrifft, denn eine Theorie, ein Konzept, das die erfolgreiche Behandlung des Stotterns nicht nur in der Theorie verspricht, sondern auch in der Praxis hält, gibt es bislang nicht.
Die Reihe der folgenden Zitate, die diesen Tatbestand aufzeigen, ließe sich beliebig verlängern.

> "Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß bisher keine Forschungsrichtung eine allgemeingültige Erklärung für die Entstehung des Stotterns gefunden hat" (KNURA 1980. 45).

> "Die Problematik des Stotterns indessen ist nach wie vor gleich vielschichtig, umfangreich und ungelöst geblieben" (BRAUN 1980. 250).

> "Die Behandlung und Erforschung des Stotterns ist kein Ruhmesblatt für die daran Beteiligten" (KRAUSE 1981. 11).

> "Die Theorien und Behandlungsversuche des Stotterns sind gegenwärtig eher lernpsychologisch orientiert und geben somatischen Verursachungen keinen Raum. Trotzdem ist ein grundlegender Durchbruch weder im Verständnis, noch der Behandlung der Störung in Sicht" (KRAUSE 1981. 12).

Auch die Ansätze, nach denen das Stottern umfassender und vielschichtiger erklärt wird und therapiert werden soll, lassen sich nicht positiver beurteilen. Sie legen einen Extrakt, ausgewählte Teilaspekte aus verschiedenen bestehenden Theorien zugrunde, ohne daß sich dieses Vorgehen auf begründbares Wissen über das Stottern berufen könnte.
Wie bereits angedeutet wurde, lassen diese Theorien eher eine Kapitulation vor dem Stottern vermuten als eine Verbesserung des theoretischen und therapeutischen Angebotes.
Ähnlich deutet KRAUSE (1981) diese Entwicklung:

> "Man kann aber feststellen, daß diese Vorschläge auf dem impliziten Eingeständnis beruhen, daß man die Störung nicht versteht" (KRAUSE 1981. 17).

Auch MOTSCH (1981) äußert Kritik an diesen "übergreifenden" Theorien:

> "Der Aussagetypus der multifaktoriellen Betrachtungsweise

> (Zusammenwirken unterschiedlicher Faktoren) beinhaltete bereits eine individuelle Ausprägung dieser Faktoren. Unbefriedigend blieb er, weil die angenommenen Faktoren nicht befriedigten (insbesondere unvollständig blieben), weil das Zusammenwirken dieser Faktoren unklar blieb (im Sinne fehlender Gesetzmäßigkeit) und folglich auch unklar bleiben mußte, wie angenommene Faktorenkonstellationen therapeutisch/erzieherisch beeinflußt werden sollten" (MOTSCH 1981. 287).

Dem seien im folgenden noch einige grundsätzliche Gedanken hinzugefügt. So gilt es zum Beispiel auch der Frage nachzugehen, ob die bestehenden Theorien ihrem zum Teil grundlegenden Anspruch, dem stotternden Individuum gerecht zu werden, überhaupt nachkommen können. Stehen der derzeitige Mangel an fundierten Kenntnissen über das Stottern diesem Anspruch nicht im Wege? Sind die verschiedenen Theorie- und Erklärungsansätze nicht nur deshalb immer komplexer geworden, um, wie KRAUSE (1981) es nennt, unsere eigene Unkenntnis zu verschleiern? (vgl. KRAUSE 1981. 214)

Tatsächlich erscheint es auf den ersten Blick folgerichtig zu sein, daß die Annahme, am Zustandekommen des Stotterns seien mehrere Ursachen beteiligt, auch die Therapie aller dieser Ursachen nach sich zieht.

Die Ursachen, Zusammenhänge und gemeinsamen Auslöser des Stotterns sind jedoch nicht bekannt. Was als solche bezeichnet wird, sind Spekulationen, die entstanden sind, weil von streng kausalen Gesetzen ausgegangen wurde, weil von einzelnen Symptomen auf bestimmte auslösende Bedingungen geschlosssen wurde, zum Beispiel:

Der Stotterer wirkt während einer Blockade verkrampft, Stottern ist demnach unter anderem auf eine Verspannung zurückzuführen, also wird er lernen müssen, zum Beispiel autogenes Training gezielt einzusetzen; er stockt bei verschiedenen Vokalen und/oder Konsonanten, also liegt zum Beispiel eine funktionale Koordinationsstörung vor, er wird folglich lernen müssen, diese Schwäche mit Hilfe einer Sprechtechnik oder Übungsbehandlung abzubauen....

Es soll hier nicht der Wert des autogenen Trainings gemindert oder in Frage gestellt werden, nur für den hergestellten kau-

salen Zusammenhang gibt es keinerlei Belege; die beobachtete Verspannung, die vorübergehende Blockierung des Redeflusses kann ebensogut eine oder mehrere völlig andere oder gar keine direkten Ursachen haben.
Sich bei den Erklärungsversuchen des Stotterns nur auf rein kausal erfaßbare Gesetze zu berufen, schadet zum einen der Sache, dem Fortkommen in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit der Störung, zum anderen liegt hier nach modernen erkenntnistheoretischen Auffassungen ein Trugschluß vor, wie im folgenden gezeigt werden soll.
Erklärungsversuche des Stotterns fußen auf rein kausal erfaßbaren Gesetzen, das heißt, sie gehen davon aus, daß Verhalten, hier das Stottern, eine bestimmte Ursache hat. Solche angenommenen Ursachen unterscheiden sich je nach der zugrunde gelegten Theorie.
So sieht zum Beispiel die Psychoanalyse die Ursache des Stotterns in traumatisierenden Kindheitserlebnissen, während für die lerntheoretischen Ansätze die Ursache in fehlgesteuerten Lernprozessen besteht (was nicht immer unbedingt einen Gegesatz darstellt), u.s.w..
Jede der Richtungen beharrt auf ihren Erklärungen.
Da die einzelnen Theorien (dies zeigt sich besonders in den abgeleiteten Therapiekonzepten) sich gegenseitig ausschließen, kann theoretisch unter den bestehenden Theorien nur höchstens eine Richtung tatsächlich "recht haben".
Da jedoch keine der bestehenden Theorien bisher den Nachweis für die Richtigkeit des Zusammenhangs zwischen dem Stottern und der jeweils angenommenen Ursache erbringen konnte, ist es ebenso möglich, daß alle Theorien falsch sind; denkbar ist weiterhin, daß es gar keine für alle Stotterer einheitlich geltenden Verursachungsmomente gibt.
Die bisher angenommenen Ursachen für das Stottern stützen sich hauptsächlich nur auf die Beobachtung des Verhaltens, das der Stotterer zeigt; dabei wird jedoch nicht berücksichtigt, daß nur einige Aspekte des Verhaltens wahrgenommen werden, eben

aufgrund der Tatsache, daß der Mensch "nur" zu selektiver Wahrnehmung fähig ist.

> "Es ist unmöglich, nur beobachtbare Größen in eine Theorie aufzunehmen. Es ist vielmehr die Theorie, die entscheidet, was man beobachten kann" (EINSTEIN nach WATZLAWICK 1981. 97).

Das heißt, bei der Mehrzahl der Theorien werden die vermuteten Ursachen des Stotterns aus Verhaltensfragmenten, die beim Stotterer wahrgenommen werden, abgeleitet. Solche angenommenen Ursachen bilden jeweils die Basis für die Entwicklung eines entsprechenden Therapiekonzeptes, mit Hilfe dessen die vermeintlichen Ursachen therapiert werden.

Von beobachteten Fragmenten des Gesamtverhaltens, dies sei noch einmal wiederholt, wird auf Ursachen geschlossen, die einem bestimmten "Teilverhalten" (Stottern) zugrunde liegen sollen. Bei dieser deterministischen Sichtweise werden jedoch einige wichtige Aspekte außer acht gelassen:

- Im menschlichen Leben spielen Unwägbarkeiten und Zufälle eine entscheidende Rolle. Was damit gemeint ist, läßt sich am einfachsten anhand eines Beispieles erläutern, an "Buridans Esel" - einem Esel, der Hunger hat und genau in der Mitte zwischen zwei gleich großen Heuhaufen steht. Auch bei genauer Kenntnis dieses Esels und seiner besonderen "Gepflogenheiten" ist nicht vorhersagbar, welchem Heuhaufen er sich zuwenden wird.[1]
  Solche Situationen, in denen zwei völlig gleichwertige Handlungsmöglichkeiten bestehen, sind auch im menschlichen Leben häufig anzutreffen,und auch hier entscheidet der Zufall, das heißt die Entscheidung für eine der beiden Verhaltensmöglichkeiten ist nicht vorhersagbar, weil sie vom üblichen Verhalten nicht abgeleitet werden kann.
- Das zweite Beispiel entstammt einem anderen Bereich, auf den

---

[1] Dieses Beispiel soll hier nicht -wie ursprünglich gedacht und üblicherweise verwendet- als Denkmodell in der Frage der Willensfreiheit dienen, sondern als Denkmodell in der Frage des Entscheidungszwanges.

jedoch nicht näher eingegangen werden soll: auch auf paradoxe Kommunikationssituationen (Doppelbindungen, Handlungsaufforderungen wie "sei spontan", "sei nicht so gehorsam") gibt es keine logische Reaktion und trotzdem reagiert der Mensch darauf, muß er darauf reagieren (vgl. WATZLAWICK 1974. 171-212).

Diese beiden Beispiele für "zufälliges" Verhalten, für Verhalten ohne Ursache, lassen sich auf eine allgemeine Ebene bringen, und zwar anhand einiger Ergebnisse der Naturwissenschaften und entsprechender Beispiele aus dem humanwissenschaftlichen Bereich. Die Legitimation für eine "Anleihe" in der naturwissenschaftlichen Forschung liegt auf der Hand. Betrachtet man nämlich die verschiedenen Forschungsgebiete der Natur- und Humanwissenschaften, so zeigt sich, daß beide Forschungsgebiete sich gleichermaßen mit hochkomplizierten, hochorganisierten Strukturen und Systemen befassen. Außerdem ist eine solche "Anleihe" nicht neu, wurden doch zum Beispiel mathematische Überlegungen schon vielfach, vor allem im Bereich der Kommunikationsforschung herangezogen (vgl. WATZLAWICK 1979).

Zum Thema "Was ist ein Naturgesetz" führt SCHRÖDINGER (1922) aus:

> "Die physikalische Forschung hat klipp und klar bewiesen, daß zum mindesten für die erdrückende Mehrheit der Erscheinungsabläufe, deren Regelmäßigkeit und Beständigkeit zur Aufstellung des Postulats der allgemeinen Kausalität geführt haben, die gemeinsame Wurzel der beobachteten strengen Gesetzmäßigkeit - der Zufall ist" (SCHRÖDINGER (1922) nach EIGEN/WINKLER 1981. 15).

Das heißt zunächst nichts weiter als: es kann nicht allgemein von kausalen Gesetzen ausgegangen werden oder es kann nicht alles auf eine Ursache zurückgeführt werden.

Der durchaus richtige Satz 'Jeder Vorgang hat eine Wirkung' ist in der Umkehrung 'Jeder Vorgang ist Wirkung eines anderen Vorgangs' oder auch kurz 'Jeder Vorgang hat eine Ursache' im allgemeinen eben falsch.

Dies zeigt sich nicht nur in der Physik (radioaktiver Zerfall), sondern auch in anderen Naturwissenschaften (wie zum Beispiel

in der Evolutionsgeschichte).
Für den makroskopischen Bereich ist es -aufgrund der vielfältigen zum Teil unkontrollierbaren Einflüsse- sehr schwierig, am konkreten Beispiel aufzuzeigen, was gemeint ist.
Deshalb soll ein hypothetisches Beispiel für eine nicht umkehrbare Schlußfolgerung angeführt werden:
Angenommen es würde gelten, 'ein Stotterer, der sich in einer Streßsituation befindet, stottert' - die Umkehrung dieses Satzes, 'auftretende Stottersymptome lassen auf Streßsituationen schließen' ist falsch.
Solche oder ähnliche falsche Umkehrungen bilden jedoch leider die Grundlage vieler Theorien und Behandlungskonzepte (vgl. S. 24).
Es sollte mit diesem Exkurs gezeigt werden,

1. daß in der derzeitigen Auseinandersetzung mit dem Stottern zu leichtfertig von den "Ursachen des Stotterns" gesprochen wird und dies ohne den geringsten Anhaltspunkt für solche Ursachen.
2. wo die Schwachpunkte der bestehenden Theorien und Therapien liegen:
   - von beobachteten Verhaltensfragmenten wird der zugrunde liegenden eigenen Anschauung entsprechend auf bestimmte Ursachen geschlossen;
   - diese Verknüpfung von gezeigtem Verhalten und abgeleiteten Ursachen kann häufig falsch sein, weil menschliches Verhalten eben nicht grundsätzlich deterministisch bestimmt sein muß;
   - häufig entbehrt die angewandte Therapiemethode jeglicher Überprüfung auf ihre therapeutische Wirksamkeit, geschweige denn auf die therapeutische Brauchbarkeit im Hinblick auf die Behebung der vermeintlichen Ursachen; auch der Einsatz bewährter therapeutischer Methoden aus anderen Bereichen ändert kaum etwas, sondern läßt nur vielleicht eher hoffen, daß der Stotterer wenigstens persönlich von einer solchen Therapie profitiert, kann er schon nicht die versprochene Behebung der (unbe-

kannten) Ursachen seines Stotterns erwarten.
Theorie und abgeleitete Therapie stehen -dies folgt aus dem bisher Gesagten-, was das Stottern betrifft, in spekulativem Zusammenhang. Die Theorien geben keine Auskunft über die dem Stottern zugrunde liegenden Ursachen, die Therapiekonzepte können demnach die Ursachen auch nicht gezielt beheben.
Muß vor diesem Hintergrund nicht jede "erfolgreiche" Therapie davon ausgehen, daß der "Erfolg" zufällig eingetreten ist? Oder war nicht vielleicht die Persönlichkeit des Therapeuten ausschlaggebend, oder eine Veränderung im sozialen Umfeld, oder wurde das Symptom nicht vielleicht verdeckt, verdrängt, in andere Bereiche verschoben, wo es in anderer Form wieder auftritt?

Aus dem bisher Gesagten kann nun nicht die Erkenntnis folgen, daß es überflüssig wäre, weitere Kenntnisse über das Stottern zu sammeln, weil eine endgültige Klarheit nicht erreicht werden kann. Der gegenteilige Schluß muß gezogen werden. Denn je mehr Fakten über das Stottern bekannt sind, desto eher wird man eine Aussage darüber machen können, wo Unwägbarkeiten bei der Entstehung und Aufrechterhaltung des Stotterns eine Rolle spielen.
So schließen die bisherigen Ausführungen nicht aus, daß eines Tages doch noch, infolge neuer Forschungsergebnisse, Aussagen über das Stottern gemacht werden können, die über die derzeitigen Erkenntnisse erheblich hinausgehen.

Die mögliche Aussicht auf grundlegende Erkenntnisse über das Stottern scheint jedoch Anforderungen an die Forschung zu stellen, die bislang nicht erfüllt wurden.
Bisherige Theorien beziehen in ihre Überlegungen nur jeweils einen Ausschnitt des menschlichen Verhaltens ein (das gilt auch für multifaktorielle Ansätze), nämlich das Stottersymptom bzw. -syndrom, oder sie betrachten den Stotterer unter einem ganz bestimmten Aspekt; solche Aspekte sind etwa das 'Lernverhalten', frühkindliche Erlebnisse, usw.
Dieses Vorgehen mag der Grund dafür sein, daß die bisher be-

stehenden Theorien, so komplex sie auch sein mögen, nicht alle Phänomene erklären können, die offensichtlich mit dem Stottern in Verbindung stehen. Die jeweils abgeleitete Therapie soll jedoch für alle Stotterer gültig sein, soll allen Stotterern helfen, sie "heilen".
Dieser Anspruch auf Allgemeingültigkeit auf der Therapieebene muß eine -bisher fehlende- begründete Entsprechung auf der Ebene der Theorie haben.
Könnte eine Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Richtungen herbeigeführt werden, würden sich vermutlich in dieser Richtung neue Erkenntnisse gewinnen lassen. Deshalb müssen Gemeinsamkeiten, vorausgesetzt, Stotterer haben über ihr Symptom hinaus weitere charakteristische Gemeinsamkeiten, von einem übergeordneten Standpunkt aus gesucht werden, einem Standpunkt, aus dessen Sicht zum Beispiel lerntheoretische, psychoanalytische, individualpsychologische Erklärungen oder die der funktionellen Sprachstörung nur einen Teilaspekt darstellen. Denn es reicht nicht aus, dies zeigt die bisherige Forschung, nur einzelne Merkmale und Verhaltensweisen in die Überlegungen einzubeziehen; vielmehr muß die gesamte uns zugängliche Persönlichkeit berücksichtigt werden, will man dem Stottern näher auf die Spur kommen.
Die Kritik richtet sich somit vor allem gegen all jene Theorien (und das ist leider die Mehrzahl), die von einem Wissen (das aber nicht vorhanden ist) um alle entscheidenden Faktoren ausgehen, die für das Stottern bedeutsam sind und die den Stotterer ausmachen. Ihr Anspruch auf Allgemeingültigkeit muß aufs schärfste zurückgewiesen werden.
Zusammenfassend müssen die theoretischen Grundlagen für die Behandlung des Stotterns als sehr dürftig und insgesamt unzureichend bezeichnet werden.

Zusammenfassung

Insgesamt zeigen die bisherigen Versuche, das Stottern zu erklären und daraus eine Therapie abzuleiten, vor allem folgende Mängel:

- Verhalten wird nur selektiv oder unsystematisch und somit unvollständig beobachtet; möglicherweise bleiben wichtige Phänomene unberücksichtigt.
- Gleichzeitig beobachtete Phänomene werden fälschlicherweise als Ursache und Wirkung interpretiert, obwohl beide vielleicht einen völlig anderen Ursprung haben.
- Aus der Beobachtung eines einzelnen Stotterers, dessen Stottern zum Beispiel an eine bestimmte Situation gebunden zu sein scheint, wird geschlossen, daß jedes Stottern auf ein solches Ereignis, auf eine solche Situation zurückzuführen ist. Hier wird in logisch unbegründeter und falscher Weise verallgemeinert, das heißt auf alle Stotterer übertragen.
- Die fälschlicherweise angenommenen und verallgemeinerten Ursachen bilden die Grundlage für die Entwicklung von Therapiemodellen.

Eine Therapie der Ursachen des Stotterns läßt demnach derzeit jegliche Grundlagen vermissen, denn die benannten Ursachen des Stotterns müssen, wenn nicht als falsch, so doch als rein hypothetisch betrachtet werden.

1.1.3 Therapeutische Behandlung des Stotterns heute

Noch trauriger als um die theoretische Auseinandersetzung mit dem Stottern ist es um den dazugehörigen "Therapiemarkt" bestellt.

In reiner Arbeit am Symptom sehen viele Logopäden, Sprachheillehrer sowie Sprachtherapeuten ihren Einwirkungsbereich auf das Stottern, ist doch das Symptom die beobachtbare Erscheinung, die dann auch zur Erfolgsmessung herangezogen werden kann. Der Erfolg kann jedoch allenfalls der sein, daß der Stotterer sich sicherer fühlt, wenn er in ihm wichtigen Situationen auf eine Technik zurückgreifen kann, die eine Unterbrechung des Redeflusses durch die Stottersymptomatik verkürzen hilft. Stotterer erkennen immer wieder, daß Sprechtechniken und deren Anwendung ihnen nur in manchen Situationen Hilfe bringen. Diese Erkenntnis bringt eine neue Enttäuschung mit sich, denn der Anspruch solcher Therapien ist Symptomfreiheit. Dies kann nicht geleistet werden. Sollte dennoch bei einzelnen Stotterern eine vorübergehende oder gar länger anhaltende Symptomreduktion sichtbar werden, muß davon ausgegangen werden, daß mit sehr großer Wahrscheinlichkeit andere Einflußgrößen wirksam geworden sind. Die Möglichkeit einer "Heilung" des Stotterers allein durch Sprechtechniken kann beim erwachsenen Stotterer ausgeschlossen werden.

Die genannten Symptombehandlungsweisen haben sich weitestgehend von jeglichen Theorien gelöst und bedürfen ihrer auch nicht, da sie nur die Spitze des Eisberges angehen: das Symptom.

Anders die psychologisch orientierten Behandlungsansätze: Sie wollen nicht in erster Linie das Symptom abbauen (häufig wird es sogar völlig außer acht gelassen), sondern die vermeintlichen Ursachen, als deren Symptom Stottern gesehen wird, aufarbeiten, obwohl die Ursachen des Stotterns unbekannt sind.

> "Das Stotterproblem gilt auch für den Psychoanalytiker wegen seiner Komplexität keineswegs als gelöst" (BOKELMANN 1980. 295).

Wie bedenklich eine therapeutische Behandlung auf dieser Grundlage ist, wurde bereits ausgeführt. Hinzugefügt werden sollte noch, daß die Psychoanalyse das Stottern zum Beispiel analog zur Zwangsneurose therapiert (FENICHEL 1980b), ohne die besondere Situation des Stotterers einzubeziehen (Kommunikation ist sowohl das Problem als auch das Medium zur Problemlösung).

Komplexen Therapien (somatische, psychologische und logopädische Behandlung wie zum Beispiel SEEMAN (1974) sie forderte) mit dem Ziel, den Stotterer zu heilen, müssen die gleichen Bedenken entgegengebracht werden wie jedem einzelnen Teilbereich. Die Kombination voneinander unabhängiger Therapieelemente ändert nichts, denn sie allein bedeutet noch keine ganzheitliche Therapie. Für die Praxis ist die derzeitige 'Theoriesituation' nicht zufriedenstellend.

Viele Therapeuten haben deshalb, so MOTSCH (1981), der Theorie den Rücken gekehrt. Da ist von "Theorieablehnung" die Rede, deren Konsequenzen HOMBURG (1978) folgendermaßen beschreibt:

> "Eine gefährliche Tendenz, welche in der Praxis der Stottererbehandlung «zu einem niedrigen Handlungsniveau auf der Ebene von Versuch und Irrtum (geführt hat), ohne daß feststeht, was eigentlich als Erfolg gelten soll»" (HOMBURG (1978) nach MOTSCH (1981). 282).

Das sieht dann so aus: Viele Therapeuten haben sich aus den existierenden Therapiekonzepten verschiedenster Richtungen eigene Programme zusammengestellt, von denen sie meinen und behaupten, sie würden dem Stotterer gerecht. Da stehen zum Beispiel Sprechübungen, -techniken, Arbeit mit Sprechhilfen neben Selbstsicherheitstraining, autogenem Training, rational-emotiver Therapie, Rollenspiel u.s.w.. Der Katalog ließe sich durch eine Vielzahl unterschiedlicher Betätigungen vervollständigen.

Grundlage für solches Vorgehen scheint zu sein: Je bunter die Behandlungsmethode, umso größer die Chance, auch einen "richtigen" Bereich zu therapieren. Da wird also auf gut Glück therapiert, in der Hoffnung, es werde dem Stotterer schon helfen.

Aber die Statistik widerlegt diese Hoffnung sehr eindrucksvoll. So ergibt sich bei FITZ (1961) folgendes Verhältnis:

"30% Heilung"

"30% Stillstand"

"40% Verschlechterung" (FITZ (1961) nach WENDLANDT 1972. 11). Allerdings ist Kritik an solchen Aufstellungen sehr wohl angemessen, denn es fehlt an Kriterien für die Messung des Behandlungserfolges. Dieses Manko kann jedoch nur dann ausgeglichen werden, wenn das Wesen des Stotterns erfaßt worden ist (soweit uns dies möglich ist); erst dann kann es Aussagen darüber geben, welche Veränderungen einen Erfolg in der Arbeit am Stottern darstellen.

Auch die Rückfallquote ist in dieser prozentualen Erfassung nicht berücksichtigt.

Insgesamt bestehen erhebliche Zweifel an der heutigen Gültigkeit dieser Werte, denn unter den 220 praktizierten Therapieformen befindet sich eine Vielzahl von solchen -und die Zahl ist stark wachsend-, die wissenschaftlich schon von vornherein nicht ernst zu nehmen sind.

Daß solch zweifelhafte "Therapien" und unredliche "Therapeuten" auf dem Therapiemarkt überhaupt Fuß fassen konnten, liegt wohl an der besonderen Situation, in der der Stotterer sich befindet. GOFFMAN (1967) beschreibt diesen Aspekt sehr eindrucksvoll:

> "Hier muß die Bereitschaft, Betrügern zum Opfer zu fallen, angeführt werden. Sie ist ein Resultat des Ausgeliefertseins der stigmatisierten Person an betrügerische Helfer, die Sprachkorrektur verkaufen, ... Gesundbeten und innere Ausgeglichenheit in der Konversation. Ob es sich nun um eine praktische Technik oder um Betrug handelt, die aus dieser Frage resultierende und oft geheimgehaltene Nachforschung gibt einen besonderen Hinweis auf die Extreme, bis zu denen die Stigmatisierten unter Umständen willens sind zu gehen, und von daher auf das Qualvolle einer Situation, die sie zu diesen Extremen führt" (GOFFMAN 1967. 18f).

So drängen Heilpraktiker mit Prokainspritzen auf den Markt, auch haben sich bis in die jüngste Zeit Mediziner gehalten, die das Zungenbändchen durchtrennen (Aussage eines 29jährigen Stotterers, bei dem dieser Eingriff in seiner Jugend vorge-

nommen wurde).

Solche Art der Therapie kann dem eigenen Anspruch auf erfolgreiche Behandlung des Stotterns nicht gerecht werden.

Entsprechend führt DUPUIS (1980) aus:

> "Chirurgische und prothetische Hilfen sind lediglich historisch interessant. Selbst bei den Behandlungsvorschlägen am Rande des medizinischen Bereichs z.B. der Akupunktur und der Hypnose ist -wenn überhaupt- eine unmittelbare Auswirkung höchstens im Vorfeld der Symptomatik z.B. auf vegetative Störungen denkbar. Auch wenn durch Suggestionswirkungen Spontan-"Heilungen" vorgekommen sein sollten, ist dies nicht unbedingt ein Beweis für die spezifische Wirksamkeit dieser Techniken, sondern eher für die Überzeugungskraft des Therapeuten und eine entsprechende Empfänglichkeit des Klienten" (DUPUIS 1980. 308).

Es ist also eher zu vermuten, daß die therapeutischen Bemühungen noch weniger effektiv sind als es die oben zitierte Statistik ausweist.

FIEDLER (1978) kommentiert die gegenwärtige Therapiesituation entsprechend:

> "Trotz beständig zunehmender Erkenntnisse über die Entstehungs- und Veränderungsbedingungen des Stotterns blieben Behandlungserfolge vor allem im Hinblick auf Langzeiteffekte bisher unbefriedigend" (FIEDLER 1978. V).

Wachsendes Wissen um die Entstehungsbedingungen, das FIEDLER der wissenschaftlichen Forschung hier bescheinigt, darf jedoch nicht überinterpretiert werden, denn an anderer Stelle heißt es:

> "Trotz vielfältiger Bemühungen, dem Problem Stottern auf theoretischer und praktischer Ebene näherzukommen, liegen die Ursachen dieser Störung noch immer weitgehend im Dunkeln" (FIEDLER 1978. 3).

Insgesamt kommt FIEDLER zu folgendem Schluß:

Berichte über Therapieerfolge und die derzeitige Therapiesituation

> "lassen wohl eher nur eine recht pessimistische Einschätzung zu, nämlich daß der überwiegende Teil der Stotternden (Erwachsenen) beim gegenwärtigen Stand des therapeutischen Wissens und Könnens noch stets kaum auf andauernde Verbesserungen im Sprechverhalten hoffen kann" (FIEDLER 1978. 205).

Und an anderer Stelle:

> "Wir sind der Überzeugung, daß das gegenwärtige Therapiepotential lediglich hinreicht, recht bescheidene Ansprüche in der Therapie so zu setzen, daß sie sich auch tatsächlich erfüllen lassen. Wir glauben mit Watzlawick (1977), daß dadurch sowohl der Illusion des vollen Erfolgs als auch der Verzweiflung in einem totalen Scheitern am wirkungsvollsten begegnet werden kann" (FIEDLER 1978. 206).

Was kann nun eine Therapie in dieser Situation wirklich leisten, eine Therapie, die sich nicht vorwerfen lassen will, ohne begründete Erfolgserwartung nach Versuch und Irrtum zu handeln, eine Therapie, die dem Stotterer gerecht werden will?

1. Sie kann dem Stotterer in Form von Sprechtechniken u.ä. Hilfen anbieten, die er nach Bedarf, zum Beispiel in ihm wichtigen, belastenden Situationen einsetzen kann. Wichtig dabei ist, daß die Therapie sich löst von ihrem Anspruch des vollständigen Symptomabbaus, denn den kann sie nicht gezielt herbeiführen.
2. Sie kann versuchen, auf den stotternden Menschen einzugehen, zum Beispiel durch Selbstsicherheitstraining seine Lebensqualität zu erhöhen, ihm zu helfen, mit dem Symptom zu leben. Dies bedeutet vor allem auch, ihm Unterstützung zu bieten bei der Herstellung sozialer Kontakte, ihm aus seiner Isolation herauszuhelfen und die dafür notwendigen Fähigkeiten und Fertigkeiten gemeinsam mit ihm zu erarbeiten.

Doch solche Therapieangebote sind dünn gesät, obwohl sich gerade solches Vorgehen mit den Bedürfnissen des Stotterers deckt, bedenkt man, welche zwischenmenschlichen Probleme täglich auf ihn zukommen in einer Gesellschaft, die durch Normabweichungen verunsichert wird, Minderheiten aus ihrem Leben verdrängt, mit Vorurteilen belegt und durch Stigmatisierungsprozesse aus der Gemeinschaft auszuschließen versucht. Dies zu ändern hat auch ein "Jahr der Behinderten" nicht geschafft.

1.2 Selbsthilfegruppen für Stotterer

Wen wundert, wenn in dieser Situation viele Stotterer nach zum Teil mehreren erfolglosen Therapien selbst die Initiative ergreifen, und zwar in Selbsthilfegruppen (SHGn)?
Negative Therapieerfahrungen sind somit sicher als ein Grund für den großen Zulauf zu den SHGn zu nennen ebenso wie die Diskrepanz zwischen therapeutischem Bedarf und qualifiziertem therapeutischem Angebot.
Ursprünglich gedacht und initiiert als Einrichtung zur Stabilisierung von Therapieerfolgen (WENDLANDT 1972), haben sich SHGn weitgehend von dieser Intention gelöst und versuchen mehr oder weniger in eigener Regie, mit den Problemen ihrer Teilnehmer fertig zu werden.

An dieser Stelle soll noch auf einen wesentlichen Gesichtspunkt hingewiesen werden.
Wie immer die theoretische Analyse der SHGn ausgehen mag, der Tatsache, daß Menschen, die aufgrund ihres Symptoms nicht problemlos kommunizieren können, deshalb vermutlich häufig Kommunikationssituationen zu vermeiden versuchen u.s.w., daß also kommunikationsgestörte Menschen den Kontakt zu anderen suchen und in SHGn finden, sollte große Bedeutung beigemessen werden.
Angesichts einer allgemein wachsenden Isolation und Unfähigkeit, im sozialen Umfeld vor allem emotionale Kontakte herzustellen, ist der Stotterer in seiner Situation besonders betroffen.
Mag vielleicht auch der nach außen sichtbare "Erfolg" am Ende gering sein, so sollte bei der Beurteilung der SHGn immer auch bedacht werden, daß es möglicherweise weniger die Möglichkeit gemeinsamer Arbeit am Symptom ist, die SHGn für Stotterer für ihre Mitglieder attraktiv macht, sondern vielleicht vielmehr zum Beispiel das Gefühl, einer Gemeinschaft zuzugehören, Freunde, Gesprächspartner zu haben oder das Gefühl, nicht allein zu sein.

Aussagen über SHGn für Stotterer können beim derzeitigen Stand der Forschung nur unter Vorbehalt gemacht werden, da es an entsprechenden gesicherten Ergebnissen fehlt.
Dies gilt auch weitestgehend für die SHGn-Bewegung an sich, denn auch die existierenden Erörterungen zu diesem Thema bewegen sich bislang noch auf sehr unsicherem Boden, basieren in vielen Fällen auf Hypothesen, die es noch zu untersuchen gilt. So stellen BADURA u.a. (1981) im Anschluß an den Versuch einer Deutung der SHGn-Bewegung fest:

> "Alle diese Überlegungen sind bei dem gegenwärtigen Forschungsstand vorläufiger Natur. Sie sind auf Bestätigung und Widerlegung hin angelegt" (BADURA 1981. 5).

Auch die Ergebnisse der 'Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen' (einem Forschungsprojekt über SHGn verschiedener Zielrichtungen) -so ausführlich sie auch sein mögen- sind aus verschiedenen Gründen nicht vorbehaltlos auf SHGn für Stotterer übertragbar. Zum einen spielen Experten in den dort beschriebenen SHGn eine nicht unwesentliche Rolle, zum anderen werden Kommunikationsstörungen als eine die SHGn-Arbeit stark beeinträchtigende Variable (bzw. SHGn, die in diesem Punkt Probleme haben) ausgespart.
Deckungsgleichheit der SHGn für Stotterer mit anderen SHGn in den charakteristischen Merkmalen kann außerdem nicht erwartet werden, sollen doch die individuellen Interessen des einzelnen im Vordergrund stehen; und die speziellen Bedürfnisse, die ein Stotterer in einer SHG befriedigen möchte, unterscheiden sich vermutlich wesentlich von denen anderer SHGn-Mitglieder.
Deshalb scheint es erforderlich zu sein, einzelne bedeutende Elemente der SHGn für Stotterer herauszugreifen und sie unter Berücksichtigung der bestehenden Kommunikationsstörung mit denen anderer Gruppen und SHGn zu vergleichen, um so den theoretischen Hintergrund und die praktische Arbeit der Stotterer-Selbsthilfe zumindest teilweise einschätzen zu können. Daß die so gewonnenen Ergebnisse nur vorläufiger Natur sein können, steht dabei außer Frage.

So lassen sich möglicherweise Parallelen finden zum Beispiel zwischen SHGn für Stotterer und gänzlich anders arbeitenden Gruppen. Im folgenden soll deshalb versucht werden, aus dem vorhandenen Material über Kleingruppen sowie über Selbsthilfe und Selbsthilfegruppen die Aspekte herauszufiltern, die neben allgemeiner Bedeutung für die Einschätzung des therapeutischen Potentials der SHGn für Stotterer entscheidend zu sein scheinen.

1.2.1 Die Selbsthilfebewegung

Der gesellschaftliche/sozialpolitische Standort der Selbsthilfe-Bewegung, der eine Vielfalt unterschiedlicher Initiativen und Gruppierungen zugerechnet werden, läßt sich im psychisch/medizinischen Bereich, um den es hier geht, grob folgendermaßen beschreiben:

> "Selbsthilfe und Selbsthilfeorganisation im Gesundheitswesen erhebt den Anspruch, neben und im ausdrücklichen Kontrast zu den Ärzten und Medizinalfachberufen Leistungen zu erbringen, die der Krankheitsverhütung und -behandlung dienen. Sie ist ein neues Konzept der Gesundheitshilfe und versteht sich oft als eine Alternative zur professionellen Versorgung" (BADURA 1981. 29).

Zwei Gegebenheiten bzw. Voraussetzungen scheinen der Gründung von SHGn, der Selbsthilfe-Bewegung schlechthin, Vorschub geleistet zu haben: zum einen die wachsende Isolation des Individuums in der Gesellschaft, zum anderen die Unzufriedenheit mit der medizinischen/therapeutischen Versorgung.

> "Alienation, isolation, loneliness, and a generalized lack of community are the plague of modern times, ...
> During the past half century, there has been, in response to this situation, an increasing proliferation of ... self-help or mutual-aid groups conducted and originated -usually- by laymen" (MOWRER/VATTANO 1976. 419).[1]

---

[1] Obwohl in der Literatur im Zusammenhang mit SHGn auch häufig von 'mutual help' gesprochen wird, sind hier doch wesentliche Unterschiede festzustellen, denn das Lernen am Modell hat in 'mutual-help groups' entscheidende Bedeutung. Die umfassende Definition dieser Gruppen lautet:

> "A mutual-help group ... may be defined as: A group or

SHGn haben hier die Funktion entwickelt, Gegenbewegung zu sein zu gesellschaftlichen Entwicklungen und Zuständen. Sie sind der Ort, an dem das Individuum Raum findet, sich diesen belastenden Gegebenheiten zu entziehen und an der Entwicklung von Alternativen teilzuhaben.

> "Die Defizitthese geht von den Mängeln des Gesundheitswesens aus. Sie unterstellt, daß wesentliche Erwartungen der Bürger in die medizinischen und sozialen Dienstleistungen nicht erfüllt werden können, weil deren Organisation einer bedarfadäquaten Versorgung entgegensteht. In diesem Sinne handelt es sich um strukturelle Mängel, deren Behebung einen neuen Ansatz erfordert" (BADURA 1981. 4).

In Anbetracht der bisherigen Ausführungen zur therapeutischen Versorgung der Stotterer scheinen diese beiden Bedingungsvariablen ihre besondere Bedeutung zu haben auch in der Entstehungsgeschichte der SHGn für Stotterer.

1.2.2 Selbsthilfegruppen - Definitionen und Merkmale

Betrachtet man einzelne SHGn an sich, so können sie beschrieben werden als

> "Zusammenschlüsse von durch chronische Krankheit oder psychosoziale Probleme gleichartig Betroffenen, die sich die Bewältigung ihres Problems durch gegenseitige, unentgeltliche Hilfe zum Ziel setzen" (BADURA 1981. 92).

Eine ähnliche Abgrenzung von SHGn ("Gesundheitsselbsthilfezusammenschlüssen") findet sich bei KICKBUSCH/TROJAN (1981) in Form von Definitionsmerkmalen:

> "-Betroffenheit durch ein gemeinsames Problem,
> -keine oder geringe Mitwirkung professioneller Helfer,
> -keine Gewinnorientierung,
> -gemeinsames Ziel: Selbst- und/oder soziale Veränderung,

> organization in which membership is limited to people with a common problem. These members use their common experience to find solutions to these problems or to learn from each other ways of dealing with them. This mutuality makes the term mutual help more accurate than self-help. To qualify as a helper in such a program, one has to have successfully coped with the same problem, and be willing to use the experience to help others. The programs are run by members, for members" (SILVERMAN (1976) nach SILVERMAN/MURROW 1976. 411).

> -Arbeitsweise: Betonung gleichberechtigter Zusammenarbeit und gegenseitiger Hilfe" (KICKBUSCH/TROJAN 1981. 134).

Als Ergänzung sei noch hinzugefügt,

> "daß sich nur selten bei einer Gruppe alle fünf Merkmale gleich stark ausgeprägt finden" (KICKBUSCH/TROJAN 1981. 134).

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen faßt in einer Broschüre unter der Überschrift "Was ist eine Selbsthilfegruppe?" die Kriterien wie folgt zusammen:

> "Zu einer Selbsthilfegruppe finden sich sechs bis zwölf Personen zusammen. Sie lernen im regelmäßigen Gespräch, ohne Mitwirken eines Therapeuten, mit ihren Konflikten angemessener umzugehen, und versuchen, ihre seelischen Probleme gemeinsam zu lösen. Sie treffen sich über mehrere Jahre einmal in der Woche zu einer Sitzung von etwa zwei bis drei Stunden Dauer in einem möglichst neutralen Raum.
> Die wichtigsten Merkmale dieser Gruppenselbstbehandlung sind:
> - alle Gruppenmitglieder sind gleichgestellt
> - jeder bestimmt über sich selbst
> - die Gruppe entscheidet selbstverantwortlich
> - jeder geht in die Gruppe wegen eigener Schwierigkeiten
> - was in der Gruppe besprochen wird, soll in der Gruppe bleiben und nicht nach außen dringen (Gruppenschweigepflicht)
> - die Teilnahme an der Gruppe ist kostenlos".

Eine differenzierte (in bezug auf die Zugehörigkeit zur Reihe der SHGn jedoch engere) Definition geben KATZ/BENDER (1976). Die engere Definition des Begriffs 'Selbsthilfegruppe' ist bestimmt durch etliche Merkmale, die als zwingende Voraussetzungen für eine SHG angenommen werden.

> "Self-help groups are voluntary, small group structures for mutual aid and the accomplishment of a special purpose. They are usually formed by peers who have come together for mutual assistance in satisfying a common need, overcoming a common handicap or life disruption problem, and bringing about desired social and/or personal change. The initiators and members of such groups perceive that their needs are not, or cannot be, met by or through existing social institutions. Self-help groups emphasize face-to-face social interactions and the assumption of personal responsibility by members. They often provide material assistance, as well as emotional support; they are frequently "cause"-oriented, and promulgate an ideology or values through which members may attain an enhanced sense of personal identity" (KATZ/BENDER 1976. 9).

Wurde in den bisherigen Definitionen bzw. Beschreibungen einer SHG die gegenseitige Hilfe hervorgehoben, so hebt sich

MOELLER (1978) mit seinen Ausführungen über die Arbeit der SHGn davon in entscheidender Weise ab.

> "Die Teilnehmer gehen nicht in die Gruppen, um anderen, sondern um sich selbst zu helfen. Sie bringen sich selbst als betroffene Personen ein. Sie handeln nicht für andere" (MOELLER 1978. 79).

> "In der Gruppe findet keine Fremdhilfe statt. Jeder versucht sich selbst zu helfen und ist dadurch im positiven wie im negativen Sinne beispielgebend" (MOELLER 1978. 219).

Oder an anderer Stelle:

> "Es hilft hier nicht der eine dem anderen und der wieder ihm. Vielmehr hilft hier jeder sich selbst und hilft dadurch den anderen, sich selbst zu helfen" (MOELLER 1978. 264f).

Zusammenfassend lassen sich diesen verschiedenen Sichtweisen immerhin zwei gemeinsame Elemente entnehmen:

- alle Mitglieder sind durch ein gleichartiges Problem betroffen,
- sie alle haben das gemeinsame Ziel, dieses Problem zu bewältigen (was nicht gleichbedeutend ist mit "beheben").

Ausgehend von dem bisher Gesagten, lassen sich SHGn für Stotterer ohne Zweifel in die Reihe anderer SHGn einreihen, denn ein gemeinsames Problem und das Ziel, dieses Problem zu bewältigen, gilt ohne Zweifel auch für SHGn für Stotterer.

Bei der Betrachtung des Gruppengeschehens ergeben sich folgende Aspekte:

Der Begriff 'Gruppe' wird in der Literatur sehr unterschiedlich definiert. Aus der Vielzahl der Definitionen sollen hier nur einige herausgegriffen werden.

> "Unter einer Gruppe verstehen wir eine Reihe von Personen, die in einer bestimmten Zeitspanne häufig miteinander Umgang haben und deren Anzahl so gering ist, daß jede Person mit allen anderen Personen in Verbindung treten kann, und zwar nicht nur mittelbar über andere Menschen, sondern von Angesicht zu Angesicht" (HOMANS 1978. 29).

> "Wir verstehen unter einer Gruppe ein aus einer meist kleinen Zahl von Individuen bestehendes, hochorganisiertes soziales Gebilde, dessen Mitglieder, indem sie differenzierte, ihren eigenen Bedürfnissen und den Notwendigkeiten der Gesamtheit entsprechende Rollen übernehmen, gefühls- und verstandesmäßig miteinander verbunden sind" (BATTEGAY 1974. 95).

BATTEGAYS Definition geht über die von HOMANS hinaus, doch

eine wesentliche Tatsache, Grundvoraussetzung für die Bezeichnung 'Gruppe', ist beiden gemeinsam:

Kommunikation bzw. Interaktion.

Andere Kriterien wie Dauer, Mitgliederzahl usw., die auch als bestimmend angesehen werden, liegen auf einer anderen Ebene und sollen hier zunächst keine Beachtung finden.

Nach BATTEGAY (1974) steht in einer "therapeutischen Gruppe" der kommunikative/interaktive Aspekt noch stärker im Vordergrund:

> "Das Ziel einer therapeutischen Gruppe ist nicht deren Erhaltung, sondern die Einsichtsförderung, Reifung und Entfaltung eines jeden Mitgliedes. Die therapeutische Gruppe ist auf die Erhellung der Konflikte und Probleme ihrer Zugehörigen, das Erkennen der Gruppengesetzmäßigkeiten in ihren Auswirkungen auf die Mitwirkenden sowie die aus dem sozialen Lernen heraus erfolgende Verhaltenskorrektur ausgerichtet. Dementsprechend ist die Behandlungsgruppe autozentriert, auf sich selbst, bzw. auf ihre Mitglieder, ausgerichtet" (BATTEGAY 1974. 110).

1.2.3 SHGn für Stotterer und ihre besondere Situation

Bei der Betrachtung des Gruppengeschehens sind aufgrund der Behinderung des Stotterers im sprachlichen Bereich Unterschiede zu anderen Gruppen zu erwarten, denn Gruppen bestimmen sich wesentlich durch Art und Intensität der Auseinandersetzung der Gruppenmitglieder untereinander.

Die zum Beispiel in der oben wiedergegebenen Beschreibung einer therapeutischen Gruppe genannten Ziele lassen sich sehr wohl auch als Ziele einer SHG für Stotterer denken, es stellt sich jedoch die Frage, wie eine SHG für Stotterer mit ihren spezifischen Problemen fertig wird, die sich aus der Störung im sprachlichen Bereich ergeben.

Die sprachlichen Auffälligkeiten des Stotterers, seine Angst, als Stotterer erkannt zu werden, haben verschiedene Folgen. Sie führen dazu, daß der Stotterer -noch während sein Gesprächspartner spricht- schon damit beschäftigt ist, seine Antwort vorzustrukturieren, mit dem Ziel, in dieser Antwort

möglichst alle Vokale, Konsonanten und Silben zu vermeiden, bei denen er seiner Erfahrung nach stottert (vgl. KRAUSE 1981). In anderen Fällen zieht er sich gänzlich aus kommunikativen Situationen zurück, bzw. vermeidet sie.
Dies zeigt, daß die Kommunikation mit einem Stotterer als gestört bezeichnet werden muß, da der Stotterer nur einen Teil der Informationen, die ein Gesprächspartner ihm vermittelt, aufnimmt und auch nur auf einen Teil reagiert.
Da dem Stotterer aus diesen Gründen vielfältige Erfahrungen im kommunikativen Bereich entgehen, führt solches Verhalten mehr und mehr zu Defiziten im kommunikativen Bereich, zu Verhaltensdefiziten im Umgang mit anderen.
Hier deutet sich die Problematik der Situation des Stotterers an und vermutlich das größte Problem für Stotterer-SHGn und ihre Arbeit: Sind Stotterer aufgrund ihrer Kommunikationsstörung überhaupt in der Lage, eine Gruppe zu bilden? Wie kann eine Gruppe funktionieren, in der die Grundvoraussetzung, nämlich Interaktionsfähigkeit, reduziert, das heißt nur zum Teil gegeben ist?
Um das Ausmaß der Kommunikationsstörung, von der der Stotterer betroffen ist, zu verdeutlichen, ein kurzer Exkurs:
WATZLAWICK (1974) grenzt die Begriffe 'Kommunikation' und 'Interaktion' wie folgt voneinander ab:

> "Ein wechselseitiger Ablauf von Mitteilungen zwischen zwei oder mehreren Personen wird als Interaktion bezeichnet" (WATZLAWICK 1974. 50f).

Folgt man WATZLAWICK (1980) darin,

> "Daß Kommunikation synonym ist mit dem, was bei ... Interaktionen beobachtbar ist" (WATZLAWICK 1980. 95),

so lassen sich über 'Interaktion' folgende Aussagen treffen:

> "Vor allem müssen wir im Auge behalten, daß der Bereich der 'Kommunikation' sich keineswegs auf verbale Produkte beschränkt. Kommunikationen werden auf vielen Kanälen und Kombinationen dieser Kanäle ausgetauscht und sicher auch mittels des Kontextes, in dem eine Interaktion stattfindet. Ja, es läßt sich allgemein sagen, daß alles Verhalten, nicht bloß der Gebrauch von Wörtern, Kommunikation ist (...), und da es so etwas wie Nichtverhalten nicht gibt,

> ist es unmöglich, nicht zu kommunizieren" (WATZLAWICK 1980. 97f).

Dieses Interaktionsgeschehen ist es gerade, in dem der Stotterer aufgrund seiner Situation und Lerngeschichte Defizite aufholen und Erfahrungen sammeln muß; denn durch den Rückzug aus Kommunikationssituationen, oder weil er durch die allzu intensive Beschäftigung mit der Formulierung eigener Antworten (zur Vermeidung von Stottersymptomen) abgelenkt wird, verliert der Stotterer vermutlich immer mehr die Fähigkeit zum Beispiel nonverbales Verhalten zu interpretieren und selbst zu zeigen, so daß er Kommunikationssituationen häufig falsch einschätzt. Auf diesen Punkt wird jedoch im weiteren Verlauf der Arbeit noch ausführlich Bezug genommen. Einige Hinweise, die die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Stottern erbracht hat, sollen diese Problematik beispielhaft belegen.

> "Stottern als Kommunikationsstörung betrachtet, besteht in einem Splitting zwischen Sprache als Mittel zur Informationsweitergabe ohne Bezug auf den Partner oder Zuhörer und den direkten beziehungsregulierenden, affektrelevanten Bestandteilen kommunikativer Handlungen" (KRAUSE 1981. 71).

In Anlehnung an BARBARA bringt KRAUSE (1981)

> "die Überschätzung der gesprochenen Sprache und des Intellekts mit dem Stottern in Beziehung" (KRAUSE 1981. 71),

und vertritt weiter den Standpunkt,

> "daß die meisten Stotterer, ob sie nun manifest stottern oder Vermeidungstechniken benutzen, tatsächlich Schwierigkeiten mit dem Zuhören haben, da sie zumindest in Dialogen mit dem inneren Rehearsal ihrer nächsten Äußerung so beschäftigt sind, daß sie Mühe haben dürften, dem zu folgen, was der andere sagt" (KRAUSE 1981. 77).

Der Dialog, das Gespräch, Kommunikation/Interaktion schlechthin sind aber gerade die Elemente, die in jeder SHGn-Arbeit im Vordergrund stehen. Schon bei dem Versuch, eigene Probleme zu äußern, ist es, so MOELLER (1978),

> "interessant, daß sich trotz aller Versuche, verschiedene Formen der Kommunikation oder bestimmte soziale Übungen heranzuziehen, doch immer wieder das Gespräch als der entscheidende Modus der therapeutischen Arbeit herausstellt" (MOELLER 1978. 77).

Gerade der kommunikative Aspekt, auf den MOELLER hier hinweist, wird in bezug auf SHGn für Stotterer genauer zu analysieren sein.

> "Untrennbar von den sprachlichen Mitteilungen sind die Kommunikation über das Gesamtverhalten: Mimik, Gestik, Rhythmus, Tonlage usw. In Gruppen läuft ja nur ein Bruchteil der Kommunikation bewußt und verbal ab" (MOELLER 1978. 78).

Obwohl das Gruppengeschehen -Ausdruck umfassenden und vielfältigen Interaktionsgeschehens- für den Stotterer ein Bereich ist, in dem ihm zum Teil die Voraussetzungen für erfolgreiches Agieren fehlen, erscheint die Gruppe doch -bei entsprechender Zielsetzung- als fruchtbarer Boden für die Aufarbeitung kommunikativer Defizite. Dies aus folgenden Gründen:

In Erweiterung der bisherigen Aussagen über 'Interaktion' verdient die Auseinandersetzung mit zwischenmenschlichen Systemen[1] an dieser Stelle besondere Beachtung.

> "Jeder Teil eines Systems ist mit den anderen Teilen so verbunden, daß eine Änderung in einem Teil eine Änderung in allen Teilen und damit dem ganzen System verursacht. Das heißt, ein System verhält sich nicht wie eine einfache Zusammensetzung voneinander unabhängiger Elemente, sondern als ein zusammenhängendes, untrennbares Ganzes" (WATZLAWICK 1974. 119).

Hinzu kommt, daß die Verhaltensdefizite der Gruppenmitglieder in verschiedenen Bereichen liegen, daß jedes gewünschte Verhalten als Disposition oder als gezeigtes Verhalten bei einem oder mehreren Mitgliedern vorhanden ist.

> "In den Gruppen sind ... verschiedene Formen des Verhaltens so gemischt, daß sie sich wechselseitig in einem bestimmten Verhältnis stabilisieren" (MOELLER 1978. 155).

> "Die ganze Gruppe kann insofern das Modell für den Einzelnen werden. ... Maßgebend ist also die Gesamtheit, der Prozeß und die Richtung der Gruppe. Sie legen jene Verhaltensmischung fest, die für das Erreichen des Ziels günstig ist" (MOELLER 1978. 156).

---

[1] Als "System" wird "ein Aggregat von Objekten und Beziehungen zwischen Objekten und ihren Merkmalen" bezeichnet (HALL (1956) nach WATZLAWICK 1974. 116).

Aufgrund dieser Aussage wird die Befürchtung, es könnten sich in der Gruppe Fehlverhaltensweisen stabilisieren und verstärken, zumindest in Frage gestellt.
Die oben genannten Definitionen gehen von einer Gruppe aus, in der jeder mit jedem Kontakt hat, jeder mit jedem in Beziehung steht. Solche Gruppen werden im folgenden als "echte" Gruppen bezeichnet, und lassen sich etwa folgendermaßen darstellen:

Die Erfahrungen und Aussagen von Stotterern in SHGn zeigen jedoch, daß ihre Gruppen wohl aufgrund der besonderen Situation ihrer Mitglieder eher anders strukturiert sind oder waren. Dies ist zum Beispiel der Fall in Gruppen, in denen sich von Anfang an ein "Leiter" an die Spitze gestellt hat, der die Belange der Gruppe selbsttätig regelt und somit das Engagement, die Eigeninitiative der anderen Mitglieder im wesentlichen blockiert. Eine solche Gruppenstruktur ließe sich etwa so darstellen:

Ein solches oder ähnliches Gebilde, das nicht die Struktur einer "echten" Gruppe aufweist, wird im weiteren Verlauf der Arbeit als "Vorgruppe" bezeichnet. Ähnliche Gruppen mag KRAUSE (1981) beschreiben, wenn er vielleicht etwas hart von "Funktionären des Stotterns" in SHGn spricht und von "Vereinsmeierei" (KRAUSE 1981. 223f)
Diese "Vorgruppen"-Struktur birgt jedoch mit zunehmenden Lernerfahrungen den Keim für die Entwicklung zu einer "echten" Gruppe, wie der oben dargestellten, denn die Voraussetzungen für diese Lernprozesse sind in der Gruppe vorhanden.
Diese Voraussetzungen werden natürlich nur dadurch aktiviert, daß die Gruppe ernsthaft das Ziel verfolgt, zu einer "echten"

Gruppe zu werden.
Als Folge des Gruppenpotentials und verschiedener gruppendynamischer Faktoren, wie zum Beispiel der Tatsache, daß es unmöglich ist,

> "daß ein Einzelner sein Verhalten ändert, ohne daß andere oder die gesamte Gruppe mit in den Wandlungsprozeß einbezogen würden" (BATTEGAY 1974. 81),

wird die Gruppe nach und nach eine Wandlung in der Struktur erleben.
Voraussetzung dabei ist allerdings, dies sei noch einmal betont, daß diese Entwicklung zu einer "echten" Gruppe von der ganzen Gruppe angestrebt wird (gemeinsames Gruppenziel), somit die notwendige Beachtung findet und natürlich die gemeinsame Arbeit bestimmt.
Die Hinarbeitung auf einen Strukturwandel stellt bereits eine Annäherung an das gemeinsame Ziel dar, denn um zu einer "echten" oder "idealen" Gruppe zusammenzuwachsen, ist es erforderlich, daß die Gruppe und die einzelnen Mitglieder immer wieder ihr Verhalten hinterfragen und modifizieren.
Grundlage dieser Notwendigkeit ist die Tatsache, daß Stotterer mehr oder weniger große Defizite in allen kommunikativen Bereichen (verbal und nonverbal), vor allem jedoch auf der Beziehungsebene haben.
Die Gruppe kann somit ein Ort sein, an dem Sozialisationsdefizite aufgearbeitet werden können, denn die ständigen Interaktionen in der Gruppe haben eine breite Wirkung, wie im folgenden ersichtlich wird.
Hat zum Beispiel die Umwelt beim Stotternden einen Rückzug aus kommunikativen Situationen provoziert, so ist er in der Gruppe gezwungen, zu kommunizieren; die Voraussetzung für die Auseinandersetzung mit anderen liegt in der Gruppe.
Das Interaktionsgeschehen als gegenseitiges Einwirken in den Gruppen ist vielseitig und vielschichtig, verbal und nonverbal. Die

> "hohe Intensität der gegenseitigen Einwirkungen und wechselseitigen Beziehungen führt dazu, daß die Beteiligten auf

> das soziale Geschehen aufmerksam werden. Sie werden aus der Introspektion herausgerissen und auf die Interaktionen zugeführt" (BATTEGAY 1974. 111).

Somit sind die Voraussetzungen für einen Sozialisationsprozeß in der Gruppe gegeben, das heißt für den Erwerb neuer, bzw. den Abbau oder die Modifikation unangemessener Verhaltensweisen.
Bei entsprechender Zielsetzung profitiert die Gruppe bezüglich der Aneignung neuer Verhaltensweisen und der Löschung von Fehlverhalten von einem weiteren Potential, das der Gruppe eigen ist.

> "Fehlkonditionierungen können unter dem Eindruck der Gruppennorm häufig rascher als solche erkannt, aufgegeben werden. Ebenso werden neue Vorstellungen und Verhaltensweisen leichter und rascher im interaktionsintensiven Gruppenmilieu eingeübt werden können ..." (BATTEGAY 1974. 112).

> "Überhaupt jegliche Veränderung gestaltet sich für das Individuum leichter, wenn es sie im Kreise, bzw. zusammen mit einer Gruppe, vollzieht" (BATTEGAY 1974. 109).

1.2.4 Einschätzung des therapeutischen Potentials der SHGn für Stotterer

Betrachtet man SHGn unter gruppendynamischen Aspekten und Gegebenheiten, so kann zusammenfassend festgestellt werden, daß unter diesen Gesichtspunkten erfolgreiche Arbeit in SHGn für Stotterer immerhin wahrscheinlich ist.
Auch Stotternde sind in der Lage, eine Gruppe zu bilden, da die Voraussetzungen für eine "echte" Gruppe als Potential im (Vor-)Gruppenverband vorhanden sind und bei entsprechender Zielsetzung aktiviert werden können.
Interaktionen finden in einer Gruppe zu jedem Zeitpunkt statt. Eine Sensibilisierung für das Gruppengeschehen wird das Potential an Interaktionsfähigkeit bei entsprechendem Engagement nach und nach erhöhen.
Trägt man also der Tatsache Rechnung, daß die Kombination der Fähigkeiten der Gruppenmitglieder die Fähigkeiten, die ein einzelner zur Problemlösung zur Verfügung hat, übertrifft, so

hat die SHG für Stotterer eine echte Chance, therapeutisch wirksam zu werden (vgl. SCHNEIDER 1975. 221).
So hat auch dem bisher Gesagten entsprechend das Zusammentreffen vieler Stotterer in einer SHG im Vergleich zur üblicherweise praktizierten Einzeltherapie etliche Vorteile. Eine SHG bietet für Stotterer günstige Voraussetzungen für die Auseinandersetzung mit dem komplexen Bedingungsgefüge Stottern, vor allem dann, wenn sie sich entsprechend dem geforderten therapeutischen Vorgehen

> "primär auf eine Normalisierung der Beziehung von Sprachbehinderten und ihrer Umwelt beziehen muß" (GROHNFELD (1975) nach HOHMEIER 1980. 578).

Theoretisch stellt die SHG somit -unter bestimmten Bedingungen- geradezu die optimale Basis dar für die Auseinandersetzung mit den Problemen des Stotterns:

- Dem Eintritt in eine SHG geht eine Selbstüberwindung voraus, die an sich schon einen Erfolg darstellt. So bedeutet die reine Existenz einer SHG für ihre Mitglieder einen Schritt aus der "Isolation" und somit die Voraussetzung für die Arbeit an eigenen Problemen. Dieser Schritt aus der Isolation wird zwar in fast allen SHGn für Stotterer besonders leichtgemacht durch vorbehaltlose Aufnahme ihrer Mitglieder, dies ändert jedoch nichts an der Bedeutung der Entscheidung zum Eintritt für den einzelnen - schließlich weiß er nur selten im voraus, was ihn in der Gruppe erwartet.
- Durch die gleichzeitige Betroffenheit aller SHGn-Mitglieder werden deren sprachliche Schwierigkeiten relativiert. Dies gibt dem Stotterer die Chance, eine für ihn zum Teil sicher neue Erfahrung zu machen, daß nämlich in der Gruppe die inhaltliche Aussage im Vordergrund steht, während der sprechtechnische Aspekt eine untergeordnete Rolle spielen kann.
- Im täglichen Leben verbringt mancher Stotterer viel Zeit damit, sich seine Antworten in Gesprächen genau zu überlegen, um möglichst viele Laute und Silben zu vermeiden, bei denen er seiner Erfahrung nach Stottersymptome zu er-

warten hat. Sein Ziel dabei ist es in erster Linie, nicht als Stotterer erkannt zu werden. In der Gruppe erübrigt sich dieses "Versteckspiel", denn die Symptomatik eines jeden Mitgliedes ist allen bekannt. So kann sich der Stotterer in der Gruppe stärker auf den Inhalt seiner Aussage konzentrieren, was sich im Laufe der Zeit zwangsläufig positiv auf die Intensität der Auseinandersetzung in der Gruppe auswirken wird.

- Diese Situation schafft zudem einen Freiraum für die gemeinsame Erarbeitung von Fähigkeiten, die neben verbaler Äußerung einen großen Teil zwischenmenschlicher Kommunikation und zwischenmenschlicher Beziehungen ausmachen, wie nonverbale Äußerungen, Äußerung eigener Emotionen etc., die gemeinhin vernachlässigt werden.
- Die Gruppe vermittelt dem Stotterer regelmäßig Erfolgserlebnisse in Kommunikationssituationen, weil Kommunikation in der Gruppe auch unabhängig vom Ausmaß des Stottersymptoms "gelingen" kann.
- Durch gleiche Betroffenheit aller einerseits, andererseits jedoch durch unterschiedliche Vorerfahrungen jedes einzelnen, durch zum Teil unterschiedliche Verhaltensmuster, die die einzelnen Gruppenmitglieder zur Verfügung haben, bietet die Gruppe die Möglichkeit der Korrektur des eigenen Verhaltens, denn Rückmeldung und Beurteilung von gezeigtem Verhalten kann durch mehrere Personen in unterschiedlicher Weise und unter verschiedenen Aspekten erfolgen.
- Des weiteren besteht die Möglichkeit, vor allem durch Beobachtung und Nachahmung, neue Verhaltensmuster kennenzulernen und sie sich anzueignen.
- Die Gruppe stellt

> "vielleicht über eine gewisse Zeit hinweg das wichtigste Lernfeld dar, Beziehungen (auch gegengeschlechtlicher Art) herzustellen, Freunde zu gewinnen, die eine Hilfestellung bei akuten Problemen gewähren" (FIEDLER 1978. 175).

So können in der Gruppe offene und freie Beziehungen aufgebaut werden, die -und dies scheint besonders wichtig-

nicht unter der Bedrohung wachsen, sie könnten des Stotterns wegen aufgelöst werden.

- Die Intensität dieser Beziehungen wird vor allem auch deshalb möglich, weil hier -anders als dies häufig im Alltag der Fall ist- nicht von der Symptomatik auf irgendwelche negativen Eigenschaften des Stotterers geschlossen wird. Die Gruppe, bzw. die Beziehungen in der Gruppe, ermöglichen somit eine freie Persönlichkeitsentfaltung und -entwicklung, so daß Vorurteile von außen und Zuschreibungsprozesse relativiert werden.
- Insgesamt kann die SHG Übungs- und Lernfeld in den verschiedensten Bereichen sein:
  - im Bereich der Symptomatik kann sich durch intensive Auseinandersetzung, die auch den emotionalen Bereich einbezieht (Ängste etc.), die eigene Einstellung dem Symptom gegenüber verändern.
  - im kommunikativen/interaktiven Bereich stellt die Gruppe an den einzelnen Anforderungen und gibt ihm die Chance, soziale Fertigkeiten zu erwerben, die für eine freie Persönlichkeitsentwicklung von großer Bedeutung, wenn nicht gar unerläßlich, sind. So macht die Gruppe die Bedeutung kollektiven Handelns erfahrbar (im Gegensatz zum sonst häufig erfahrenen Außenseitertum), sie fordert Kompromißbereitschaft, andererseits bietet sie jedoch auch den Raum, eigene Interessen zu vertreten und durchzusetzen. Solche Möglichkeiten der SHGn auf der Basis gegenseitiger Hilfe scheinen vor allem deshalb gegeben, kann doch hier von einer Symmetrie der Kommunikation ausgegangen werden im Gegensatz zur eher asymmetrischen Kommunikation, wie sie in einer Therapiesituation gegeben ist.[1]

---

[1] Ein Teil dieser positiven Gegebenheiten findet sich in ähnlicher Form bei WENDLANDT (1972. 74f) und bei FIEDLER (1978. 173ff) in ihrer Begründung für eine gruppentherapeutische Behandlung erwachsener Stotterer.

Abschließend sei, um eventuellen Mißverständnissen vorzubeugen, folgendes festgestellt:
Es sollen hier nicht therapeutische Behandlungsmethoden und die Arbeit in SHGn für Stotterer gegeneinander ausgespielt werden. Wenn dies so erscheint, so liegt es einfach daran, daß die SHGn ihrer Intention nach in hohem Maße den Bedürfnissen des Stotterers entgegenkommen; therapeutische Ansätze können das in der Regel nicht von sich behaupten.
Wie die Arbeit der SHGn in der Praxis aussieht, wird anhand der Untersuchungsergebnisse deutlicher werden.
Erst dann kann eine Aussage darüber gemacht werden, ob SHGn in die Reihe der mehr oder weniger erfolglosen Therapieansätze gehören, oder ob die professionelle Therapie hier Anregungen für ihre bisher oft so fruchtlose Tätigkeit finden kann.

2 Hypothesen

Die kritische Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten einer therapeutischen Behandlung des Stotterns ergab zwei Bereiche, in denen den Betroffenen -beim derzeitigen Stand wissenschaftlicher Forschung über das Stottern- Hilfestellung geleistet werden kann:

1. die Vermittlung von Sprechtechniken kann dem Stotterer etwas mehr Sicherheit in ihm wichtigen Situationen bieten;
2. Selbstsicherheitstraining und andere Hilfen zur Entwicklung der eigenen Persönlichkeit können die Lebensqualität des Stotterers erhöhen, ihm helfen, mit dem Stottern zu leben, die mit dem Stottern verbundenen Gefühle zu akzeptieren und vermehrt soziale Kontakte aufzunehmen.

Der erste Bereich (die Vermittlung von Sprechtechniken) wird weitgehend der Behandlung durch einen "Experten" vorbehalten bleiben, während der zweite, wesentlichere Bereich -wie gezeigt wurde- durchaus in den Tätigkeitsbereich einer SHG gehört und hier zu Erfolgen führen kann.

Grundvoraussetzung dabei ist, daß der Stotterer zu einer realistischen Einschätzung seiner Situation und des Stotterns gelangt und, darauf aufbauend, das Ziel verfolgt, sein Leben und seine sozialen Kontakte neu zu organisieren.
So ergeben sich aus den bisherigen Überlegungen für diese Untersuchung folgende Hypothesen:
Die SHGn, die in ihrer Arbeit erfolgreich sind, erfüllen folgende Voraussetzungen:

A. Sie legen einen Schwerpunkt ihrer Arbeit auf die Veränderung der Einstellung zum Stottern.
B. Sie legen einen weiteren Schwerpunkt auf Gespräche über persönliche Erfahrungen und Schwierigkeiten; solche Aktivitäten nehmen einen großen Teil der Gruppenarbeit ein.
C. Die Mitglieder legen einen Schwerpunkt ihrer Arbeit auf eine Veränderung im Umgang mit ihren Gefühlen, mit dem Ziel, Gefühle akzeptieren und zeigen zu können.

3 Zur Untersuchung

3.1 Methodisches Vorgehen

Oben wurde festgestellt, daß die Erfahrungen, Berichte und Ergebnisse anderer SHGn nur sehr bedingt auf SHGn für Stotterer übertragbar sind, weil SHGn für Stotterer sich in wesentlichen Punkten von anderen SHGn unterscheiden.
Dies betrifft vor allem die besonderen Schwierigkeiten der Gruppenmitglieder, nämlich eingeschränkte Fähigkeit zu kommunizieren, gleichzeitig Verhaltensdefizite im Umgang mit anderen (vgl. S. 45).
Dies bedeutet für die Arbeit in SHGn für Stotterer folgendes: Im Bereich der Kommunikation liegt das Problem des Stotterers, gleichzeitig stellt die Kommunikation jedoch das einzige Medium zur Problemlösung dar.
In der Literatur finden sich keine gesicherten Erfahrungswerte über die Arbeit in SHGn für Stotterer, auf denen auf-

gebaut werden könnte.
Aus dieser Situation ergaben sich für die Erhebung von vornherein etliche Probleme.
Zum einen sollten bisher fehlende allgemeine Daten über SHGn für Stotterer gesammelt werden, Daten, die eine Einordnung der SHGn für Stotterer in den Kreis der anderen SHGn ermöglichten, gleichzeitig sollte umfangreiches Datenmaterial zu einzelnen Bereichen der Gruppenarbeit ermittelt werden im Hinblick auf die Überprüfung der Hypothesen.
Für große Teile beider Aspekte (den allgemeinen wie den speziellen) wurden sowohl Daten von jedem einzelnen Gruppenmitglied für notwendig erachtet als auch die entsprechenden von der Gruppe als Ganze.
Dieses zweigleisige Vorgehen sollte das ganze Spektrum der in den jeweiligen SHGn für Stotterer vertretenen Ziele, Erwartungen etc. erfassen und gleichzeitig (durch Ermittlung der "Gruppendaten") in diesen Bereichen Übereinstimmungen, Widersprüche und Tendenzen deutlich machen.

3.1.1 Die Befragung

Als im Rahmen dieser Untersuchung realisierbare Methoden boten sich die schriftliche und /oder mündliche Befragung an.
Eine ausschließlich schriftliche Befragung hätte zwar erheblich geringeren Aufwand bedeutet, jedoch erschienen die Nachteile als zu schwerwiegend, wie auch die Erfahrung einiger Diplomanden zeigt, die sich für die Versendung von Fragebögen entschieden haben. Im folgenden einige der wesentlichen Punkte:

- bei der oben beschriebenen Vorgehensweise wurden in der Regel nur sehr geringe Rücklaufquoten erreicht, zum Teil unter 30%;
- in etlichen SHGn ist es üblich (wie später auch im Gespräch mit verschiedenen SHGn bestätigt wurde), daß die "Kontaktadresse" der Gruppe die eingehenden Fragebögen ausfüllt,

ohne daß die Gruppe den Fragebogen zu Gesicht bekommt;
- gehen mehrere Fragebögen ein, zum Beispiel für jedes Gruppenmitglied einer, werden auch diese oder zumindest ein Teil häufig von ein und derselben Person ausgefüllt. (Den SHGn soll hier natürlich in keiner Weise ein Vorwurf gemacht werden, denn erstens geht das Ausfüllen der Fragebögen auf Kosten der gemeinsamen Gruppenarbeitszeit (wenn so verfahren wird, wie es sich die Fragebogenautoren vorstellen) und zweitens wurde in mancher SHG von sieben und mehr verschiedenen Fragebögen gesprochen, die im Laufe eines Monats eingingen. - Damit ist eine SHG über die tragbaren Grenzen hinaus belastet.)

Ein weiterer Grund, der gegen eine ausschließlich schriftliche Befragung sprach, war die Fülle der benötigten, bzw. gewünschten Daten und Informationen, die den Rahmen eines Fragebogens bei weitem überschritten hätte.

Eine ausschließlich mündliche Befragung wurde aus technischen Gründen abgelehnt:
- Interviews mit jedem einzelnen SHGn-Mitglied und der SHG als Ganze hätten einen viel zu hohen Zeitaufwand erfordert;
- Tonbandaufnahmen, als leicht handhabbares Medium zur Datenfixierung, wurden für ungünstig erachtet, da davon ausgegangen werden mußte, daß sie auf viele Stotterer in den SHGn eher hemmend wirken.

Aus den Vor- und Nachteilen beider Vorgehensweisen ergab sich die folgende Kombination:

1. Einsatz eines Fragebogens zur Ermittlung der Informationen und Daten über jedes einzelne SHGn-Mitglied; wegen der erforderlichen Datenfülle und vor allem wegen der erwarteten beschränkten Ausfüllzeit wurde "geschlossenen Fragen" der Vorzug gegeben.
2. Durchführung einer mündlichen Befragung zur Erfassung der "Gruppenmeinung". Um die Fragebogen-Antworten jedes einzelnen Gruppenmitgliedes nicht zu beeinflussen, fand das Gespräch erst anschließend statt.

Dennoch waren durch diese Entscheidung die methodischen Probleme nicht vollständig aus dem Weg geräumt.

3.1.1.1 Die schriftliche Befragung

Weil bisher Untersuchungen über SHGn für Stotterer fehlen, bestand die Gefahr, den Fragebogen in eine falsche Richtung hin zu konzipieren, vor allem aber von falschen Voraussetzungen in den Gruppen auszugehen.
Um dies zu vermeiden, wurde der Fragebogen sehr umfassend gestaltet; die möglichen Antworten sollten alle in Frage kommenden Zielsetzungen, Motivationen und Inhalte abdecken und natürlich auch den Gruppen gerecht werden, die völlig anders arbeiten als -den Hypothesen entsprechend- vermutet wurde.
Wie notwendig die Breite des angebotenen Spektrums war, wurde bereits in einem Vortest[1] deutlich, denn schon in diesem Kreis von 5 SHGn-Mitgliedern waren die weitaus meisten Alternativen des Fragebogens vertreten. Der Vortest führte dazu, daß überdies einige weitere Aspekte in den Fragebogen aufgenommen wurden.
Ein so breit angelegter Fragebogen hat natürlich den Nachteil, daß die Antworten an vielen Stellen oberflächlich bleiben. Ein Mehr an Fragen war auf der anderen Seite aber nicht möglich, da die Motivation der Befragten, den Fragebogen zu beantworten, mit 34 Fragen an der Grenze der Belastbarkeit angelangt war, wie auch der Vortest zeigte.
Der Fragebogen läßt sich grob in Fragen zu folgenden Bereichen gliedern (Nummern der Fragen in Klammern):
- Fragen zur Person (1-4,11,13)
- Fragen zum Stottern (Schwere/Leidensdruck) (5-6)

---

[1] Ein Vortest wurde einige Wochen vor der Befragung in der SHG Münster im Rahmen eines Gruppenabends durchgeführt. An dem fraglichen Abend waren 5 Gruppenmitgieder anwesend, die den Fragebogen ausfüllten und in einem anschließenden Gespräch diskutierten.

- Fragen zur bisherigen Therapie (7-10)
- Fragen zur SHG:
  - Definition/Voraussetzungen einer SHG (19,34)
  - Kontakt zur SHG (11)
  - Alter der SHG (Dauer der Mitgliedschaft) (13)
  - Engagement/Motivation (16,17,18)
  - Erwartungen an die SHG/vermutete Erwartungen der anderen Gruppenmitglieder (12,20,21,33)
  - Beziehungen in der SHG (15,28,29,30)
  - "Erfolge" in bezug auf die Stottersymptomatik (22,31)
  - Sonstige "Erfolge" (23,24,25,26,27,32)

Bei etwa einem Drittel der Fragen (12) waren Mehrfachnennungen möglich. Solche Fragen waren mit einem * gekennzeichnet. Dieses Symbol zur Kennzeichnung von möglichen Mehrfachnennungen soll auch für die Darstellung der Ergebnisse beibehalten werden.

3.1.1.2 Die mündliche Befragung

Neben dem oben genannten Ziel, zusätzliche Informationen zu erbringen, wurden an das Gruppengespräch weitere Erwartungen geknüpft, und zwar zu manchen Punkten (wie zum Beispiel Aktivitäten) Vergleichsdaten für die Fragebogenergebnisse zu liefern. Deshalb wurden Bereiche der Gruppenarbeit sowie des Gruppengeschehens, die durch den Fragebogen bereits erfaßt waren, hier erneut aufgegriffen und auf Gruppenebene diskutiert.

Das Gespräch war bezüglich der Themen, nicht aber bezüglich des Fragenwortlautes und der Reihenfolge festgelegt. Die Festlegung der Themen war erforderlich, damit am Ende die Möglichkeit bestand, die einzelnen SHGn miteinander zu vergleichen. Diese "unstrukturierte Form" des Interviews, wie ATTESLANDER (1975) das hier gewählte Gespräch beschreibt, sollte im Vergleich zur "strukturierten Form" den Vorteil haben, eher auf "qualitative Informationen" zu zielen, als auf "quantita-

tive" (ATTESLANDER 1975. 93f).
Die Aussagen im Gruppengespräch wurden protokolliert.
Eine "Kontrolle" darüber, ob es sich bei den Aussagen tatsächlich um die Meinung aller Gruppenmitglieder handelt (etwa durch Ansprechen jedes einzelnen Gruppenmitgliedes), wurde im Gespräch nicht durchgeführt.
Lediglich bei unterschiedlichen Meinungen oder Widersprüchen wurde jedes Gruppenmitglied um eine Stellungnahme gebeten. Wenn sich die Gruppe dann im Gespräch einigen konnte, wurde das Ergebnis protokolliert, wenn nicht, wurden als Ergebnis die unterschiedlichen Meinungen festgehalten.
Themenbereiche des Gruppengespräches waren:
- Gruppenorganisation
- Selbstverständnis/Ziele der SHG
- inhaltliche Arbeit
- Gruppenerwartungen
- Spannungen/Konflikte/Probleme
- Beziehungen zwischen den Gruppenmitgliedern
- Beziehungen der SHG nach "außen"
- Veränderungen des einzelnen/der SHG und deren vermutete Ursachen.

Wie wichtig diese Gespräche waren, die in allen SHGn den Hauptteil des Abends ausmachten, zeigte sich sehr bald in vielfältigen zusätzlichen Informationen, aber auch in Widersprüchen innerhalb der SHGn, die vor allem durch dieses Vorgehen aufgedeckt werden konnten.

3.1.1.3 Die erwartete Qualität der ermittelten Daten

Der Versuch, gerade die aufgetretenen Widersprüche auszuwerten und zu interpretieren, macht jedoch auch die Schwächen der gewählten -wenn auch einzig möglichen- Methoden deutlich:
- beide Quellen (Fragebogen und Interview) konnten nur subjektive Angaben liefern;
- beim Fragebogen konnten Suggestivwirkungen, zum Beispiel

durch die Reihenfolge der Fragen, die Wortwahl etc., nicht ausgeschlossen werden; außerdem ist die Gefahr solcher Effekte bei geschlossenen Fragen ohnehin besonders groß im Vergleich zu offenen Fragen (Fragen ohne vorgegebenen Antwortkatalog);

- beim Gruppengespräch mußten neben solchen Suggestivwirkungen auch gruppendynamische Aspekte berücksichtigt werden, die zu einer "Manipulation" der Ergebnisse führen konnten (zum Beispiel fehlender Mut, der Meinung eines Gruppenmitgliedes/-leiters öffentlich zu widersprechen etc.)

Diese "Qualität" der ermittelten Daten ist im weiteren Verlauf der Arbeit zu berücksichtigen. Beide Quellen liefern subjektives Datenmaterial, das heißt, nicht die "Wahrheit" über SHGn, sondern nur einen Eindruck, wie die Mitglieder sich selbst und ihre SHG einschätzen.

Jede Quelle wird ihrerseits von verschiedenen Gegebenheiten beeinflußt. Die beiden Datenbündel stehen demnach in ihrer Bedeutung nebeneinander, das heißt, die Angaben des Gruppengespräches sind nicht den Ergebnissen der Fragebögen übergeordnet oder Kontrollinstanz, nur weil sie optisch die Meinung der einzelnen Gruppenmitglieder zusammenfassen.

So ergeben sich auch durch den Vergleich der Daten aus Fragebogen und Gespräch keine objektiven Daten, sondern es zeigt sich, in welchen Bereichen die Einschätzung des einzelnen mit der Gruppenmeinung übereinstimmt und in welchen nicht.

Bei Widersprüchen lassen die Daten in der Regel keine Entscheidung darüber zu, welche Quelle die den Tatsachen entsprechende Angabe macht, sondern es läßt sich feststellen, daß Widersprüche aufgetreten sind, und es können unter Berücksichtigung der oben genannten Fehlerquellen lediglich Vermutungen angestellt werden, wie diese Widersprüche zustande gekommen sein könnten.

3.1.2 Die befragten SHGn

Um die Mitarbeit in diesem Projekt wurden alle SHGn für Stotterer (laut Verzeichnis der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V.) in der Bundesrepublik und West-Berlin gebeten, die am 1.2.1982 bestanden.
Später gegründete Gruppen wurden in die Untersuchung nicht einbezogen, da zum einen von einer kürzeren Untersuchungsphase ausgegangen wurde; zum anderen wurde eine etliche Wochen andauernde Aufbauphase neu gegründeter Gruppen vorausgesetzt, die bestimmt wird etwa durch Regelung der Gruppenorganisation, Zieldiskussionen, Diskussionen um inhaltliche Arbeit etc., eine Phase also, in der die Gruppen noch nicht über Erfahrungen ihrer Arbeit in dem genannten Sinne hätten berichten können.
Ansprüche irgendwelcher Art wurden an die Gruppen nicht gestellt, das heißt jede Gruppe, die sich selbst als SHG für Stotterer bezeichnet, wurde aufgenommen; diese Vorgehensweise wurde auch bei solchen Gruppen beibehalten, die eher als "Therapiegruppen" zu bezeichnen sind, weil sich herausstellte, daß in ihnen ein Therapeut das Gruppenleben aktiv gestaltet, z.T. bei gleichzeitiger oder vorangegangener therapeutischer Behandlung aller oder einzelner Gruppenmitglieder.
Es kann davon ausgegangen werden, daß über die der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V. bekannten Gruppen hinaus keine weiteren existierten.
38 Gruppen wurden angeschrieben:
2 davon hatten sich gerade aufgelöst;
1 Gruppe löste sich während des Untersuchungszeitraumes auf, so daß der schon vereinbarte Termin leider hinfällig wurde;
1 Gruppe hatte sich kurz vorher "vorübergehend" aufgelöst;
2 Gruppen waren nicht bereit, an der Untersuchung teilzunehmen (die Gründe lassen sich etwa so zusammenfassen, daß sie sich 'benutzt', 'ausgenutzt' fühlten durch eine Sache, von der sie meinten, daß sie davon nicht profitieren könnten);

1 Gruppe war nicht erreichbar; ob sie nicht bereit war, mitzuarbeiten, oder nicht mehr existierte, konnte trotz intensiver Nachforschungen nicht entschieden werden.

So blieben 31 von 33 oder 34 zum Untersuchungszeitraum existierenden SHGn übrig (über 90% aller SHGn für Stotterer), die Interesse an der Mitarbeit hatten, bzw. bereit waren, sich zu beteiligen.

Im einzelnen waren dies die Gruppen in

1. Berlin
2. Bielefeld
3. Bonn
4. Braunschweig
5. Dortmund
6. Düsseldorf
7. Erlangen
8. Frankfurt
9. Freiburg
10. Göttingen
11. Hamburg I
12. Hamburg II
13. Hannover
14. Karlsruhe
15. Kleve
16. Köln
17. Lienen
18. Marburg
19. München
20. Münster
21. Nürnberg
22. Oldenburg
23. Osnabrück
24. Paderborn
25. Schwäbisch-Hall
26. St.Ingbert
27. Stuttgart
28. Trier
29. Tübingen
30. Ulm
31. Würzburg

Diese alphabetische Ordnung der Gruppen wird im weiteren Verlauf der Arbeit nicht beibehalten.

Da einige der befragten SHGn großen Wert darauf legten, anonym zu bleiben, werden die Gruppen zwar weiterhin durch Nummern kenntlich gemacht, jedoch wird der Numerierung ein anderes Ordnungskriterium zugrunde gelegt (vgl. S. 81).

3.1.3 Der Ablauf der Untersuchung

Der Untersuchungszeitraum

Der Untersuchungszeitraum war aufgrund vielfältiger Terminschwierigkeiten und -überschneidungen vom 1.3.82 bis zum 7.6.82.

Der Ablauf des Untersuchungsabends

Für die Untersuchung wurde jeweils ein kompletter Gruppenabend angesetzt, das heißt die Gruppen wurden gebeten, für den vereinbarten Gruppenabend kein Programm vorzubereiten, sondern sich frei zu halten für den Fragebogen und das anschließende Interview/Gespräch.
Unterschiede in der für den Fragebogen benötigten Zeit (in der Regel 20-30 Minuten), in der Bereitschaft, umfassend über die eigene SHG zu berichten, und natürlich in der Zahl der anwesenden Gruppenmitglieder führten dazu, daß die Gruppenabende zwischen knapp 2 Stunden und etwa 4 Stunden dauerten.
Die Dauer des Gruppenabends wurde jedoch in manchen SHGn auch erheblich von dem Wunsch der Gruppenmitglieder bestimmt, Anregungen für die eigene Gruppenarbeit zu bekommen. So wurde häufig Hilfestellung sowohl für organisatorische ("Was kann man unternehmen, damit die Leute regelmäßig zum Gruppenabend kommen?") als auch für inhaltliche Probleme erwartet ("Was könnte man denn noch am Gruppenabend machen?").
In fast allen SHGn war auch das Interesse an Vergleichsergebnissen aus anderen SHGn sehr groß ("Was machen andere Gruppen am Gruppenabend?" "Wie groß sind andere Gruppen?" "Welche Probleme haben andere Gruppen und wie lösen sie diese?" etc.).
In den SHGn, in denen der Wunsch nach solchen Informationen bestand, entwickelte sich im Anschluß an die eigentliche Untersuchung (Fragebogen und Gespräch) eine häufig sehr interessante Diskussion. Im Verlauf dieser Diskussion, die in etlichen SHGn im Rahmen des "gemütlichen Teils des Abends" stattfand, wurde

immer wieder auch danach gefragt, wie die eigene SHG denn in der Reihe der anderen Gruppen dastehen würde, ob sie gut, mittel oder schlecht abgeschnitten hätte.
Die Thematik dieser abschließenden Diskussion bestimmten die einzelnen SHGn selbst. Umso erstaunlicher war, daß die Themen, Probleme und gewünschten Informationen, die angesprochen wurden, in den meisten Gruppen identisch waren.
So blieb, aufgrund der abschließenden Diskussionen, diese Untersuchung nicht darauf beschränkt, Daten zu sammeln, sondern schon während der Untersuchungsphase konnten verschiedenen Gruppen Hinweise und Informationen gegeben werden, die ihnen für ihre eigene Arbeit in der Gruppe wichtig waren.

3.1.4 Die Darstellung und Auswertung der Ergebnisse

Im folgenden werden alle Daten, die im Laufe der Untersuchung ermittelt wurden, gesondert dargestellt.
Daran anschließend erfolgt die Überprüfung der Hypothesen.
Die Herkunft der Daten (Fragebogen oder Gruppengespräch) wird jeweils entsprechend gekennzeichnet, insofern, als ein Hinweis erfolgt, wenn die Daten dem Gruppengespräch entnommen sind. Alle Daten, die nicht gekennzeichnet sind, entstammen den Fragebögen.
Ein Anspruch dieser Untersuchung besteht darin, möglichst umfassend über SHGn für Stotterer zu informieren.
Es wurde bei der Beschreibung der methodischen Vorgehensweise bereits darauf hingewiesen,

1. daß es nur wenig Datenmaterial über SHGn allgemein und vor allem über SHGn für Stotterer gibt und daß existierendes Material über SHGn für Stotterer sich auf die ausführliche Beschreibung einzelner SHGn oder auf einen speziellen Aspekt (wie z.B. die mögliche Rolle der Experten) in solchen Gruppen beschränkt.
2. Aus dieser Situation ergab sich die Notwendigkeit einer

sehr umfassenden Datensammlung, andererseits jedoch auch die Einschränkung, daß die vorliegende Untersuchung bei der Datenerfassung an manchen Stellen oberflächlich bleiben mußte,und zwar in den Bereichen, die für die Überprüfung der Hypothesen nur sekundär für wichtig gehalten wurden.

Aus diesem Grund, das heißt zur Ergänzung und Vertiefung des gesammelten Datenmaterials und zum Vergleich, werden an manchen Stellen die entsprechenden Daten aus anderen Quellen über SHGn zitiert; so werden zum Beispiel die Untersuchungen von BORKMAN (1972, 1973, 1976) über amerikanische Stotterer-SHGn herangezogen, ebenso wie der "Kieselstein", das Mitteilungsblatt deutschsprachiger Stotterer-SHGn.
Zur Möglichkeit des Vergleichs der SHGn für Stotterer mit anderen SHGn werden des weiteren die Erfahrungen der Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen, Gießen, einem mehrjährigen Forschungsprojekt über verschiedene Arten von SHGn, bzw. die daraus entwickelten Hinweise für SHGn-Arbeit berücksichtigt (MOELLER 1978, 1981). Zwar wurde oben darauf hingewiesen, daß SHGn für Stotterer mit anderen SHGn nicht vergleichbar sind, dies bezog sich jedoch auf inhaltliche Gesichtspunkte. Im organisatorischen Bereich (und hier sollen die Gießener Ergebnisse zitiert werden) sind Parallelen durchaus zu erwarten. Außerdem beziehen sich die Ausführungen MOELLERS zwar hauptsächlich auf psychologisch-therapeutische SHGn (zum Beispiel "EA"), sie sind jedoch seiner Auffassung nach in ihren wesentlichen Zügen auf alle SHGn übertragbar, da

> "alle anderen Gruppen ... auch psychologisch-therapeutische Wirkungen" haben (MOELLER 1978. 84).

Die Darstellung der folgenden Daten dient jedoch nicht nur dem oben genannten Anspruch, sondern die Daten sind auch für das Verständnis der Vorgänge und Zusammenhänge in den SHGn für Stotterer unerläßlich; dies gilt vor allem für organisatorische Gesichtspunkte, die unter Umständen einen entscheidenden Einfluß auf die Möglichkeiten, Erfolge und Mißerfolge einer SHG haben können und für die Interpretation

der Ergebnisse von Bedeutung sind.
Die gesonderte Darstellung der ermittelten Daten erspart außerdem häufige Anmerkungen und Exkurse im weiteren Verlauf der Arbeit.
In etlichen befragten SHGn arbeiten Nicht-Stotterer mit (Experten, Familienangehörige, Freunde, Bekannte). Diese Gruppenmitglieder haben keinen Fragebogen ausgefüllt und sind somit in der statistischen Auswertung nicht erfaßt. An dem anschließenden Gespräch nahmen sie jedoch teil. Auf diese Mitglieder wird an anderer Stelle gesondert eingegangen.
Abschließend noch ein Hinweis auf die Darstellungsweise:
Einige wenige SHGn machten ihre Teilnahme an der Erhebung davon abhängig, daß sie nicht namentlich erwähnt, sondern daß ihre Daten nur anonym verarbeitet würden. Deshalb wurden alle SHGn nach ihrem Alter geordnet und dann durchnumeriert (vgl. S. 81).
Um diese Nummern kenntlich zu machen gegenüber zum Beispiel den absoluten Zahlen (Anzahlen, Prozentsätze etc.), wird den Gruppennummern jeweils folgendes Zeichen vorangeschickt: #
Für die Darstellung der Ergebnisse wird eine von der Numerierung des Fragebogens abweichende Ordnung gewählt, und zwar nach folgenden Bereichen:
- Formale äußere Gegebenheiten in den SHGn für Stotterer
- Die SHGn und ihre Mitglieder
- Das Gruppengeschehen
- Vorstellungen der Mitglieder von einer "idealen" SHG.

Jeder dieser übergeordneten Bereiche ist in mehrere Kapitel unterteilt.
Diese einzelnen Kapitel sind wie folgt gegliedert (wobei jedoch nicht immer alle Gliederungspunkte auftreten):

1. Vorbemerkung
   Dieser Abschnitt soll vor allem auf das jeweilige Thema hinführen; so werden hier zum Beispiel entsprechende Stellen aus der Literatur über SHGn bzw. SHGn für Stotterer zitiert; des weiteren wird ein Überblick über

die Fragen gegeben, die der Erfassung der Daten zu dem jeweiligen Thema zugrunde liegen.

2. Ergebnisse

Gesamtergebnis

Hier werden die Ergebnisse dargestellt, die sich unter Berücksichtigung aller Fragebögen zu den in der Vorbemerkung genannten Fragen ergeben haben.

Ausnahmen stellen zum Beispiel folgende Punkte dar:

- Alter der Gruppen
- Häufigkeit der Gruppentreffen
- Dauer der Gruppentreffen etc.

Die Angaben zu diesen Punkten entstammen dem Gruppengespräch und sind entsprechend gekennzeichnet.

Einzelergebnisse

Hier werden die (Gesamt-)Ergebnisse der Fragebögen unter dem Aspekt der Verteilung innerhalb der einzelnen SHGn dargestellt.

Sonstige Angaben

Handelt es sich bei den Fragen zum jeweiligen Themenkreis um solche, bei denen "sonstige" Angaben möglich waren, werden solche Angaben -soweit sie neue Aspekte beinhalten- beispielhaft wiedergegeben.

3. Kommentar

- Ergebnisse des Gruppengespräches
  Liegen Aussagen der Gruppen zu dem entsprechenden Thema vor, werden sie hier dargestellt.
  Die Ergebnisse des Gruppengespräches erscheinen nicht im Ergebnisteil (2.), weil sie bis auf wenige Angaben (die sich auf Fakten beziehen wie die Dauer der Mitgliedschaft) statistisch nicht ausgewertet werden können.
- Erläuterungen und Interpretationen zu dem jeweiligen Kapitel. (Eine zusammenfassende Interpretation aller Ergebnisse der Untersuchung findet sich im Anschluß an die Überprüfung der Hypothesen.)

3.2 Beschreibung der untersuchten SHGn für Stotterer

3.2.1 Die Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V.

Im November 1979 wurde die Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V. gegründet.
Ihr gehören sowohl Mitglieder aus den einzelnen SHGn als auch fördernde (auch nicht stotternde) Mitglieder an.
Ziele der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V. sind die folgenden:

> "Unterstützung der lokalen Selbsthilfegruppen, finanziell, aber vor allem inhaltlich" (BAHLMANN 1980. 72).
>
> "... zentrale Erstellung von Arbeitspapieren" (BAHLMANN 1980. 72).
>
> "Fremdsprachige, für Stotternde interessante Veröffentlichungen ... zu übersetzen" (BAHLMANN 1980. 72f).
>
> "In der Öffentlichkeit ... über die Entstehung und Therapiemöglichkeiten des Stotterns zu informieren" (BAHLMANN 1980. 73).
>
> "Anliegen der Stotterer bei den zuständigen Stellen [zu] vertreten" (BAHLMANN 1980. 73).
>
> "Die Vereinigung setzt sich dafür ein, der Entstehung des Stotterns vorzubeugen, Möglichkeiten der Heilung aufzuzeigen und eine vorurteilsfreie Haltung im Umgang mit Stotternden zu erreichen" (Auszug aus einem Papier der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V.)
>
> "Förderung von wirksamen Therapien und Therapieeinrichtungen sowie Anregung und Unterstützung von Wissenschaft und Forschung, namentlich in der Sprachheil- und Sozialpädagogik, Psychologie und Medizin. Die Bundesvereinigung kann therapeutische Maßnahmen in Zusammenarbeit mit Therapeuten mittragen und als Träger Therapieeinrichtungen unterhalten" (Auszug aus einem Papier der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V.)

Der "Kieselstein" ist das Organ der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V. und erscheint derzeit monatlich in einer Auflage von 1000 Exemplaren.
Kürzlich wurde, teils zur Realisierung dieser Ziele, teils sicher auch zur Übernahme neuer Aufgabenbereiche (Angebot von Wochenendseminaren etc.), der erste hauptamtliche Mitarbeiter der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe, ein Diplom-Psychologe, eingestellt.

In diesem Zusammenhang scheint möglicherweise auch das seit langem bestehende Ziel eines von der Bundesvereinigung zu gründenden und in Eigenregie zu führenden Therapiezentrums näher gerückt zu sein.

3.2.2 Äußere Gegebenheiten in den einzelnen SHGn für Stotterer

3.2.2.1 Organisationsform der einzelnen Gruppen

Unter den 31 untersuchten SHGn haben sich -laut Angaben während des Gruppengesprächs- 8 Gruppen zum Teil bei der Gründung, zum Teil erst später als eingetragener Verein (e.V.) konstituiert.
Die Vorteile dieses Schrittes liegen auf der Hand (größere Chancen, von der Stadt oder einer Institution einen Raum zur Verfügung gestellt zu bekommen, gelegentliche, wenn auch meistens nur sehr geringe finanzielle Unterstützung etc.) Dagegen wurden jedoch auch Nachteile genannt. In den 23 anderen Gruppen hatte man zum Teil auch den Schritt zum e.V. erwogen, sich dann aber entschlossen, lieber die Vorteile auszuschlagen als sich den Nachteilen auszusetzen, die sich nach Meinung mancher weder mit ihren eigenen Zielen, noch mit dem Selbsthilfegedanken vereinbaren lassen:

- Plötzlich wäre viel Zeit aufzubringen für Organisatorisches (regelmäßige Mitgliederversammlungen, Berichterstattungen, Wahlen etc.);
- Die Gruppenstruktur könnte sich sehr leicht und schnell in eine Richtung verändern, die niemand wünschte: Durch die Ämterverteilung seien dann nämlich auf einmal nicht mehr alle gleich verantwortlich für die Gruppe, vielmehr müsse zwangsläufig eine Hierarchie entstehen, die sich zunächst zwar auf Organisatorisches beschränken würde, aber der Weg vom Vereinsvorsitzenden zum "Gruppenleiter" sei eben erfahrungsgemäß nur kurz.

3.2.2.2 Ort des Gruppentreffens

Vorbemerkung

MOELLER (1978) faßt seine Erfahrungen zu diesem Punkt wie folgt zusammen:

> "Für die Anfangszeit mag es nötig sein, private Räume eines Selbsthilfegruppenmitglieds zu nutzen. Sie sollten aber möglichst bald aufgegeben werden, da auch hier dieses Gruppenmitglied in eine besondere Position hineinkommt, die den Gruppenprozeß unbemerkt behindern kann" (MOELLER 1978. 189).
>
> "Am günstigsten sind wohnliche, neutrale Räume." (MOELLER 1978. 189).
>
> "Zu vermeiden sind alle Räume, die in irgendeiner Weise Anlaß zu besonderen Reaktionen bieten. Insbesondere sollten psychiatrische Institutionen gemieden werden, vor denen viele Menschen Angst entwickeln, ebenso streng kirchlich oder politisch ausgerichtete Organisationen, unter denen oft ein moralisierender Ton entsteht -ganz abgesehen von einem ebenfalls unerwünschten Druck in eine bestimmte religiöse oder politische Richtung" (MOELLER 1978. 190).

Gesamtergebnis

Die im folgenden wiedergegebenen Daten entstammen dem Gruppengespräch.

Die Raumsituation der einzelnen SHGn sieht folgendermaßen aus:

1. private Treffen in der Wohnung eines Mitgliedes oder wechselnd in der Wohnung aller, bzw. in der vereinseigenen Wohnung: 8 Gruppen (# 2,5,10,14,16,22,27,31);
2. Treffen in Räumen gemeinnütziger kirchlicher Organisationen: 6 Gruppen (# 4,18,25,28,29,30);
3. Treffen in Räumen gemeinnütziger weltlicher Organisationen: 16 Gruppen (# 1,6,7,8,9,11,12,13,15,17,19,20,21,23,24,26);
4. Treffen in einer Gaststätte: 1 Gruppe (# 3).

Bei zwei der Gruppen, die sich in Privatwohnungen treffen, wechselt der Ort von Treffen zu Treffen (# 16,22). Alle anderen Gruppen benutzen immer denselben Raum.

Zwei Gruppen stand ihr Raum am Untersuchungsabend nicht zur Verfügung (# 4,18); sie mußten deshalb ausnahmsweise ausweichen

in eine Gaststätte bzw. eine Privatwohnung. Diese beiden Gruppen sind in der Übersicht (vgl. S.73) nicht erfaßt.

Kommentar

Einige SHGn für Stotterer haben die Raumfrage abweichend von MOELLERS Empfehlungen gelöst. Dies folgt nicht zuletzt aus der Tatsache, daß es (nach Aussagen der Gruppen) doch nicht so einfach sein dürfte, wie MOELLER (1978) an anderer Stelle feststellt, einen neutralen und doch gemütlichen Raum zu finden. In den wenigsten Fällen hatten die befragten SHGn überhaupt die Wahl zwischen dem derzeit benutzten Raum und einem anderen, das heißt die Raumfrage wurde in der Regel nicht aufgrund des besonderen Selbstverständnisses der Gruppe entschieden (zum Beispiel Treffen in der Wohnung eines Mitgliedes, weil man sich als Freundeskreis im Gegensatz etwa zum reinen Arbeitskreis sieht), sondern es gab keine (akzeptable) Alternative.

3.2.2.2.1 Beschreibung der benutzten Räume

Vorbemerkung

Zur Beschreibung der benutzten Räume wurden folgende zwei Kriterien herangezogen, da sie das Gruppenleben entscheidend beeinflussen können:
1. Störungen während des Gruppenabends und
2. Wohnlichkeit/Gemütlichkeit des Raumes.
Die Daten zu diesem Themenkreis stützen sich im wesentlichen auf protokollierte Beobachtungen und Vorkommnisse am Gruppenabend.
Um die Bedingungen für die einzelnen SHGn in den genannten beiden Punkten kategorisieren zu können, wurde jeder der Punkte in seinen Abstufungen wie folgt definiert:

Störungen während des Gruppenabends
- keine Störungen
- seltene Störungen (2 und weniger kurze Unterbrechungen jedweder Art, wie zum Beispiel Telefonanrufe etc.)
- gelegentliche Störungen (3-5 kurze Unterbrechungen)
- häufige Störungen (zum Beispiel
  - Kellner, der immer wieder nach Wünschen fragt, Speisen bringt, Teller/Gläser abräumt, etc.;
  - 5 und mehr Unterbrechungen durch Fremde, die zum Beispiel Auskunft darüber wollen, wo welcher Raum zu finden ist;
  - eine Veranstaltung, die im Nebenraum stattfindet, in deren Verlauf immer wieder laut gesungen wird;)
- ununterbrochene Störungen (zum Beispiel
  - zur Zeit des Gruppenabends findet im Nebenraum eine 'Disco-Fete' statt;
  - zur Zeit des Treffens wird praktisch im gleichen Raum mit viel Lärm gekocht, gleichzeitig schreit ein Baby, das von einem Gruppenmitglied immer wieder beruhigt werden muß)

Wohnlichkeit/Gemütlichkeit des Raumes
- sehr wohnlich (wohnliche Atmosphäre, angemessene Raumgröße etc.)
- wohnlich (wohnliche Atmosphäre, jedoch zum Beispiel viel zu kleiner Raum, in dem Übungen, wie Rollenspiele etc. kaum möglich sind;)
- akzeptabel (viel zu große Räume, wie Büro- oder Verwaltungsräume, in denen jedoch eine Sitzecke eingerichtet ist;)
- unwohnlich (viel zu große, kahle Räume, wie zum Beispiel Schulklassen, mit einer Viezahl von Tischen, die nicht beiseite geräumt werden können; keine eingerichtete Sitzecke;)
- sehr unwohnlich (zum Beipsiel
  - Gymnastikraum, in dem verschiedene Turngeräte wahllos herumstehen, leere Dosen, unsaubere Tische;
  - Abstellraum mit zugehängten, alten Möbeln oder auch derzeit nicht gebrauchten Stühlen/Sesseln, die aufeinandergestapelt sind und etwa 1/3 des Raumes füllen;)

Gesamtergebnis

Die folgende Übersicht zeigt die einzelnen SHGn geordnet nach den Kriterien:

- Ort des Treffens
- Störungen während des Gruppenabends
- Wohnlichkeit/Gemütlichkeit des benutzten Raumes.

Keine Störungen und	privat	kirchlich	weltlich	Gaststätte
sehr wohnlich	#2,14,16		#1,12	
wohnlich	#27,31		#20,21	
akzeptabel		#29,30	#11,19,23	
unwohnlich			#6,8,17,26	
sehr unwohnlich		#25	#13	
seltene Störungen und sehr wohnlich				
wohnlich	#10			
akzeptabel			#9,24	
unwohnlich				
sehr unwohnlich				
häufige Störungen und sehr wohnlich				
wohnlich	#5			
akzeptabel		#28		#3
unwohnlich				
sehr unwohnlich				
ununterbrochene Störungen und sehr wohnlich				
wohnlich	#22			
akzeptabel				
unwohnlich				
sehr unwohnlich			#7,15	

Tab. 73: Übersicht über Art und Qualität der von den einzelnen SHGn benutzten Räume

Kommentar

Das Ergebnis zeigt, daß 12 SHGn ihre Abende unter ungünstigen Bedingungen verbringen, wobei in 6 SHGn durch häufige, bzw. ununterbrochene Störungen eine kontinuierliche Arbeit praktisch unmöglich ist. Die beiden SHGn, die sich in der Wohnung eines Mitgliedes treffen, scheint der Lärm nicht zu stören, denn hier wäre es vermutlich ein leichtes, die Situation zu ändern. Da die Gruppen jedoch bisher nichts unternommen haben, kann nur vermutet werden, daß die Toleranz in diesem Bereich in enger Beziehung zum eigenen Anspruch, zu eigenen Erwartungen an die SHG steht und daß sich diese Gruppen möglicherweise -im Gegensatz zu anderen- weniger als arbeitsintensive SHG sehen, sondern vielleicht eher als lockerer Gesprächskreis.

3.2.2.2.2 Rahmen des Treffens

Vorbemerkung

Außer den bisher genannten Störungen schaffen sich die Gruppen unter Umständen eigene Bedingungen, die den Gruppenabend immer wieder unterbrechen. Nicht ohne Einfluß auf das Geschehen in der Gruppe sind deshalb 'Nebenbei'-Beschäftigungen einzelner oder auch aller Gruppenmitglieder wie zum Beispiel Stricken, Häkeln etc. ebenso wie Essen, Trinken und Rauchen.
MOELLER (1978) kommentiert solche Aktivitäten wie folgt:

> "Anfänglich kommt es oft zu einer unbewußten Methode der Angstlinderung, indem die Mitglieder sich schnell verführen lassen, ein sogenanntes «gemütliches Beisammensein» zu inszenieren. Tabak und Bier, Kaffee und Kuchen überdecken dann alles, was wesentlicher wäre: Konfliktangst, Vorbehalte, Fremdenfurcht" (MOELLER 1978. 194).

Die im folgenden wiedergegebenen Daten entsprechen den Angaben der einzelnen SHGn im Gespräch.

Gesamtergebnis

Innerer Kreis:

: alkoholfreie Getränke

: alkoholische Getränke

: Tabak

: keine Getränke, kein Tabak

Äußerer Kreis:

: anschließender Gaststättenbesuch

: kein Gaststättenbesuch

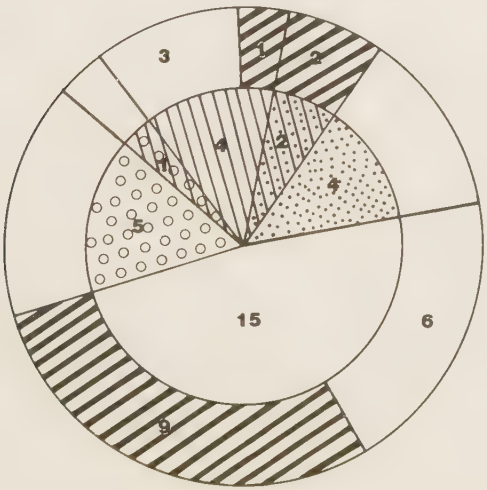


Abb. 75: Getränke und Tabak am Gruppenabend, gemeinsamer Gaststättenbesuch

(Die Zahlen geben die Anzahl der jeweils betroffenen SHGn wieder/ Die Angaben entstammen dem Gruppengespräch)

Kommentar

Im Anschluß an die Gruppenabende gehen 12 Gruppen regelmäßig in eine Gaststätte, um hier noch gemütlich beisammen zu sitzen. Der größte Teil dieser Gruppen trennt streng zwischen Gruppenarbeit (ohne Getränke/Tabak) und Gaststättenbesuch. Erläuternd muß angefügt werden, daß die Entscheidung, ob der Gruppenabend mit oder ohne Getränke ablaufen soll, häufig weniger unter dem Gesichtspunkt getroffen wird, ob dies die Gruppenarbeit stören könnte oder nicht. Vielmehr verlautete mehrfach das Argument, daß die finanzielle Belastung für manche Gruppenmitglieder (Schüler/Studenten) zu groß sei, weil ja jedes Mitglied mal an der Reihe sei, für Getränke zu sorgen. Außerdem habe man immer mal Ärger gehabt, weil jemand sich der "Verpflichtung" entzogen habe, und so habe man diese Sitte schließlich abgeschafft (#21).
SHGn für Stotterer verhalten sich (wie die Abb. 75 zeigt) nicht entsprechend den Idealvorstellungen des Gießener Arbeitskreises (MOELLER 1978), denn etwa die Hälfte der befragten SHGn gestaltet den Gruppenabend eher als 'gemütliches Beisammensein'. Die Zahl wäre noch größer, würden hier auch die Aktivitäten einzelner Gruppenmitglieder (wie Stricken, Häkeln, Zeichnen) berücksichtigt, die die Gruppen offensichtlich kommentarlos hinnehmen.
Daß von all diesen Aktivitäten zumindest kurze Unterbrechungen ausgehen, die negative Auswirkungen auf die Konzentration der ganzen Gruppe haben, wurde am Untersuchungsabend in verschiedenen SHGn immer wieder deutlich.

3.2.2.3 Häufigkeit der Gruppentreffen

Vorbemerkung

In der Beschreibung einer typischen psychologisch-therapeutischen SHG heißt es bei MOELLER (1978):

> "Regelmäßig an einem Abend in der Woche sprechen mindestens sechs Personen ohne Mitwirken eines therapeutischen Experten über ihre persönlichen Probleme" (MOELLER 1978. 75f).

Die im folgenden wiedergegebenen Daten entsprechen den Angaben der SHGn im Gespräch.

Gesamtergebnis

Die Treffen der einzelnen SHGn verteilen sich wie folgt:

- wöchentliche Treffen: 20 Gruppen (# 1,2,3,4,6,7,8,9,11,12, 13,16,20,21,23,24,26,28,30,31);
- 14-tägige Treffen: 8 Gruppen (# 10,15,17,19,22,25,27,29);
- unregelmäßige Treffen: 3 Gruppen (# 5,14,18)
  (zwei dieser 3 Gruppen hatten zum Zeitpunkt der Erhebung schon den Entschluß gefaßt, sich aufzulösen. Da sie sich jedoch in mehr oder weniger regelmäßigen Abständen (meistens etwa 14-tägig) noch trafen, wurden sie in die Untersuchung einbezogen (# 14,18).

Kommentar

Einige der SHGn, die sich 14-tägig treffen, bemängelten den zu großen Abstand zwischen den Zusammenkünften. Leider seien jedoch aufgrund vielfältiger anderer Verpflichtungen mancher Gruppenmitglieder häufigere Treffen nicht möglich.

3.2.2.4 Dauer des Gruppenabends

Vorbemerkung

MOELLER (1978) fährt in der oben bereits zitierten Beschreibung fort:

"Eine Gruppensitzung dauert etwa 2 Stunden" (MOELLER 1978. 76).

Die im folgenden wiedergegebenen Daten zur Dauer des Gruppenabends entsprechen den Angaben der Gruppen im Rahmen des Gespräches. Sie stellen einen Richtwert dar, denn nur wenige SHGn gaben an, daß sie die Gruppenabende pünktlich schließen.

Gesamtergebnis

Die Gruppenabende dauern:

1 - 1,5 Stunden in 3 SHGn (# 5,15,24);
1,5 - 2 Stunden in 20 SHGn (# 1,2,3,4,6,8,11,12,13,17,18, 19,20,21,22,25,26,27,29,30);
2 und mehr Stunden in 5 SHGn (# 7,9,23,28,31);
unterschiedlich in 3 SHGn (# 10,14,16).

Kommentar

Eine Erklärungsmöglichkeit für die unterschiedliche Dauer des Gruppenabends ist in erster Linie sicher die Anzahl der Gruppenmitglieder. So haben zum Beispiel 4 der 5 SHGn, deren Gruppenabend 2 Stunden und länger dauert, 8 und mehr Mitglieder, während 2 der 3 Gruppen, deren Gruppenabend 1 - 1,5 Stunden dauer, nur 4 Mitglieder haben.

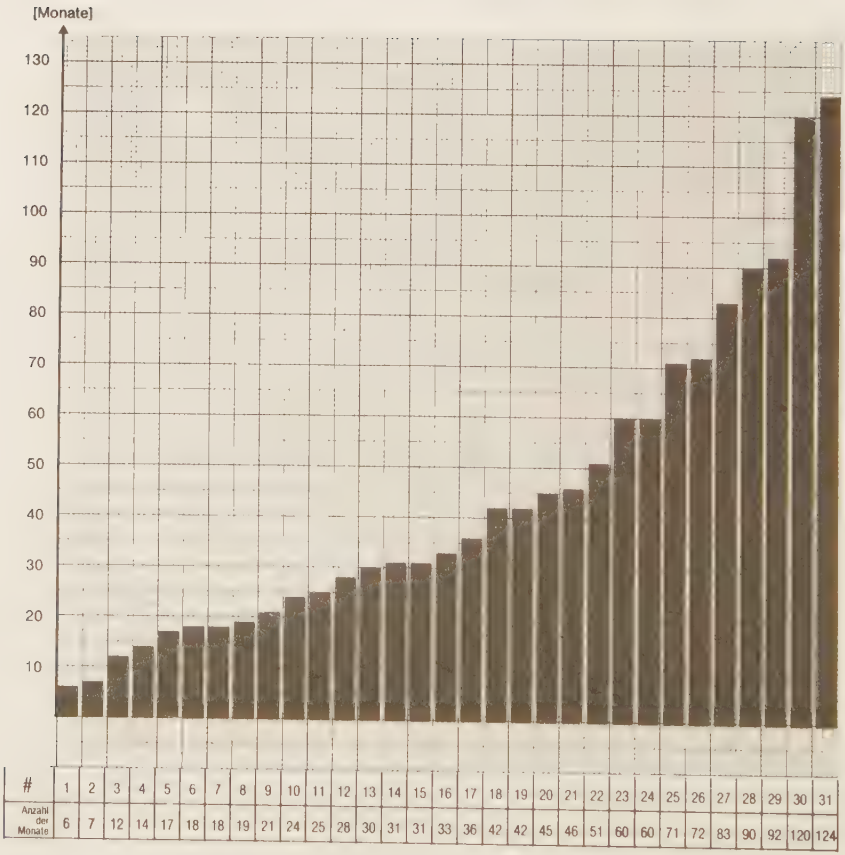
3.2.3 Die SHGn für Stotterer und ihre Mitglieder

3.2.3.1 Alter der SHGn (Zeitraum zwischen Gruppengründung und Untersuchungstermin)

Vorbemerkung

Das Alter der SHGn (unabhängig von der Dauer der Mitgliedschaft der derzeitigen Mitglieder) hat vor allem in einem Punkt unter Umständen große Bedeutung, denn in einer lange bestehenden Gruppe haben zwar immer wieder Mitglieder die SHG verlassen, neue sind hinzugekommen, jedoch könnten die Erfahrungen der langen Jahre Bestandteil der Gruppe sein, eben weil sie immer wieder weitergegeben und fortentwickelt wurden.
Die im folgenden dargestellten Ergebnisse entstammen den Angaben im Gruppengespräch.

Einzelergebnisse



#	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Anzahl der Monate	6	7	12	14	17	18	18	19	21	24	25	28	30	31	31	33	36	42	42	45	46	51	60	60	71	72	83	90	92	120	124

Abb. 80: Alter der SHGn: Zeitraum zwischen Gruppengründung und Untersuchungstermin
(Angaben entstammen dem Gruppengespräch)

Kommentar

Die Abb. 80 zeigt das Alter der SHGn zum Untersuchungszeitpunkt, den Zeitraum zwischen Gruppengründung und Untersuchungstermin.
Diese Ordnung der SHGn nach ihrem Alter wird bei der Darstellung anderer Sachverhalte beibehalten (andernfalls erfolgt ein besonderer Hinweis). Auf diese Weise werden die folgenden Darstellungen vergleichbar.
Die aktuelle Mitgliedschaftsdauer der am Untersuchungsabend anwesenden Mitglieder wird vor allem aus folgendem Grund nicht als Grundlage für die weiteren Darstellungen gewählt:
es muß nämlich damit gerechnet werden, daß in der einen oder anderen SHG gerade am Untersuchungsabend ein seit langem aktives Gruppenmitglied gefehlt hat. Eine solche Gruppe würde bei dem Ordnungskriterium 'aktuelle Mitgliedschaftsdauer' anhand der vorliegenden Daten irrtümlich als "junge" Gruppe eingestuft und den Eindruck erwecken, als habe sie kürzere SHGn-Erfahrung als andere Gruppen.
Der Vergleich zwischen Gruppenalter und Mitgliedschaftsdauer des ältesten Gruppenmitgliedes zeigt jedoch -dies sei hier vorweggenommen- keine so großen Diskrepanzen, daß die oben geäußerte Vermutung, ausscheidende Gruppenmitglieder würden ihre Erfahrungen ihren Nachfolgern "hinterlassen", anhand dieser Untersuchung belegt werden könnte.

3.2.3.2 Alter der SHGn in derzeitiger (untersuchter) Zusammensetzung

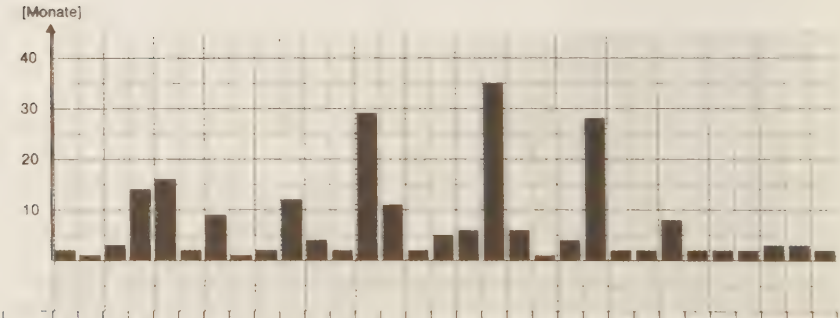
Vorbemerkung

Das tatsächliche Alter der befragten SHGn entspricht der Mitgliedschaftsdauer desjenigen Gruppenmitgliedes, das als letztes der Gruppe beigetreten ist.
Die folgenden Gruppendaten zeigen, wie lange die einzelnen SHGn demnach bereits als konstante Gruppen zusammenarbeiten.

Dabei sind jedoch zwei mögliche Fehlerquellen zu berücksichtigen, die die Ergebnisse möglicherweise verfälschen können:

- das tatsächlich "jüngste" Mitglied einer SHG könnte am Untersuchungsabend gefehlt haben;
- auch der Austritt eines Gruppenmitgliedes aus der Gruppe -darauf sei hingewiesen- hat unter Umständen großen Einfluß auf die Möglichkeit konstanter Gruppenarbeit, wenn auch hier andere Auswirkungen zu erwarten sind als infolge des Eintritts eines Mitgliedes in die SHG.

Gesamtergebnis



#	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Anzahl der Monate	2	1	3	14	16	2	9	1	2	12	4	2	29	11	2	5	6	35	6	1	4	28	2	2	8	2	2	2	3	3	2

Abb. 82: Alter der SHGn in der untersuchten Zusammensetzung
(entspricht der Mitgliedschaftsdauer des „jüngsten" Gruppenmitgliedes - Frage 13)

Kommentar

Die Abb. 82 zeigt, daß nur wenige Gruppen (höchstens 9) seit mehr als einem halben Jahr in der vorgefundenen Zusammensetzung bestehen. Das heißt, die Mitglieder in den weitaus meisten der befragten SHGn sind sich zumindest zum Teil vermutlich noch recht fremd. Die nächstliegende Vermutung zur Bedeutung dieser Tatsache betrifft vor allem Auswirkungen auf die Offenheit im Gespräch allgemein, jedoch auch im Gruppengespräch dieser Untersuchung. Dabei sind sicher unterschiedliche Auswirkungen zu erwarten für sehr kleine Gruppen und größere, das heißt, in einer Gruppe von 8 oder 9 Mitgliedern wird ein relativ neues Mitglied auf die anderen vermutlich nicht so "hemmend" wirken wie in sehr kleinen Gruppen von 3 oder 4 Mitgliedern.
Beim Vergleich des Gruppenalters (Abb. 80) mit dem Alter der Gruppen in der untersuchten Zusammensetzung (Abb. 82) fällt auf, daß höchstens drei der befragten SHGn (# 4,5,13) -läßt man kleine Differenzen von einem Monat zu als mögliche Ungenauigkeit in der Angabe- seit der Gründung der Gruppe keine Neuzugänge hatten und möglicherweise seit dem Zeitpunkt als konstante Gruppe arbeiten.

3.2.3.3 Größe der befragten SHGn für Stotterer

Vorbemerkung

In einem Faltblatt der DAG Selbsthilfegruppen Gießen mit dem Titel "Tips zur Gründung und Organisation von Selbsthilfegruppen" heißt es unter anderem:

> "Eine ideale Gruppengröße liegt bei 6 - 8 Personen"

MOELLER (1978) begründet eine solche ideale Gruppengröße wie folgt:

> "Wird die Gruppe zu groß, dann sind die persönlichen Gespräche erschwert; der einzelne kann sie nicht mehr richtig verfolgen und miterleben. Selbsthilfegruppen nutzen die sozialpsychologischen Vorteile einer Kleingruppe, die für das einzelne Mitglied in ihren Interaktionen noch überschaubar ist. ...

> Zwölf Personen in einer Gruppe scheinen die obere Grenze zu sein. Aber es gibt da keine festgelegte Höchstzahl. Eher kann man eine untere Grenze angeben: Nehmen weniger als sechs Personen teil, so ist die Gruppe zu verletzbar. Die unterschwellige Befürchtung, daß der eine oder andere fortbleiben muß, nicht kommen will oder abspringt, behindert dann die Gruppe in ihren Gesprächen. Sie starrt zu sehr auf regelmäßiges Erscheinen. Sie wird eingeengt. Im übrigen fehlt ihr, wenn sie zu klein bleibt, auch die breite Auffächerung des Erlebens, der Gefühle und der Anschauungen" (MOELLER 1978. 76).

SHGn für Stotterer sind -offensichtlich im Gegensatz zu anderen SHGn- keine konstanten Gruppen, das heißt die Teilnahme vieler Mitglieder ist mehr oder weniger unregelmäßig. Aus diesem Grunde wird die Unterscheidung notwendig zwischen "Mitgliedern" und "aktiven Mitgliedern", wobei die Zahl der "aktiven Mitglieder" abzugrenzen ist von der Zahl derjenigen, die höchstens am Gruppenabend erscheint. Die Angaben zur Mitgliederzahl und zur Zahl derer, die höchstens am Gruppenabend erscheinen, entstammen dem Gruppengespräch.

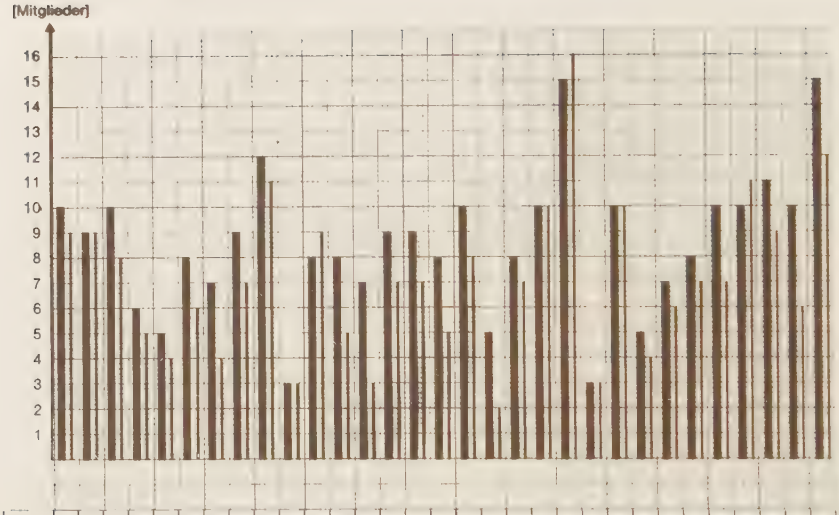
Gesamtergebnis

Den untersuchten Gruppen gehörten zum Untersuchungszeitpunkt etwa 345 listenmäßig erfaßte Mitglieder an (hier sind vor allem auch ehemalige Mitglieder, in Vereinen auch Förderer erfaßt, die zu den Gruppenabenden überhaupt nicht kommen). Manche Gruppen allerdings konnten über die Zahl der der Gruppe angehörenden Mitglieder nur ungenaue Angaben machen, da sie von seit längerer Zeit nicht erschienenen Mitgliedern nicht wußten, ob sie diese noch der Gruppe zurechnen sollten oder nicht. In der oben angegebenen Zahl sind auch Therapeuten und nicht-stotternde Mitglieder enthalten.
Von den 345 Mitgliedern bilden 76,8% (265) den "aktiven" Kreis. An der Untersuchung nahmen insgesamt 220 Personen teil (63,8% der gesamten Mitglieder, 83% der aktiven Mitglieder).
Die an den jeweiligen Abenden anwesenden Freunde (8), Therapeuten (7) und die Gruppenmitglieder, die weniger als 4 Wochen den Gruppen angehörten (10), gingen in die Frage-

bogenuntersuchung nicht ein, jedoch unter besonderer Kennzeichnung ihrer Aussagen in das Gespräch.
Den Fragebogen füllten 194 Stotterer aus. Sie machen 73,2% der in den 31 befragten SHGn aktiv mitarbeitenden stotternden und nicht-stotternden Mitglieder aus.

Einzelergebnisse

Die oben genannten 265 "aktiven" Gruppenmitglieder, die normalerweise höchstens zum Gruppenabend erscheinen, sowie die 194 befragten SHGn-Mitglieder verteilen sich wie folgt auf die einzelnen Gruppen.



#	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
▮	10	9	10	6	5	8	7	9	12	3	8	8	7	9	9	8	10	5	8	10	15	3	10	5	7	8	10	10	11	10	15
|	9	9	8	5	4	6	4	7	11	3	9	5	3	7	7	5	8	2	7	10	16	3	10	4	6	7	7	11	9	6	12

▮ „Normale" Teilnehmerzahl am Gruppenabend;

\| Teilnehmerzahl am Untersuchungsabend.

Abb. 86: Anzahl der Teilnehmer am Gruppenabend (einschließlich der nicht-stotternden Mitglieder und Therapeuten)

Zur angegebenen Höchstzahl der Mitglieder, die zum Gruppenabend erscheint, ist folgendes anzumerken: Die Zahl ergibt sich nicht, wie man annehmen könnte, aus einer Addition der Zahl der Anwesenden und der Zahl derer, die sonst meistens kommen, vielmehr stellt sie einen Erfahrungswert der Gruppe dar, etwa 'mehr als x kommen nie zum Gruppenabend', 'wir kommen über die Schwelle von x anwesenden Mitgliedern am Gruppenabend nicht hinweg'.
In dieser Zahl sind somit zum Beispiel auch solche Mitglieder erfaßt, die längere Zeit mehr oder weniger regelmäßig erschienen, nun aber schon längere Zeit (unter Umständen 4 - 6 Wochen oder noch länger) nicht mehr gekommen sind, die von der Gruppe jedoch noch zu den aktiven Teilnehmern gezählt werden.
Die Gesamtzahl der "aktiven" Stotterer in den 31 SHGn ist also möglicherweise zu hoch angesetzt.
Eine Gruppe zum Beispiel machte die Erfahrung, daß die Teilnehmerzahl an Gruppenabenden im Winter grundsätzlich sehr viel größer ist, als im Sommer. Für diese Gruppe ist der 'Winterwert' angegeben.

Kommentar

Die oben zitierte ideale Gruppengröße von 6 - 8 Mitgliedern haben insgesamt

- 11 Gruppen, wenn man die Zahl aller am Untersuchungsabend anwesenden (auch nicht-stotternden) Mitglieder zugrunde legt (# 3,6,8,14,15,17,19,25,26,27,30);
- 10 Gruppen, wenn man von der Zahl der normalerweise höchstens anwesenden Mitglieder ausgeht (# 4,6,7,11,12,13, 16,19,25,26).

Unter Berücksichtigung der Überschneidungen haben demnach immerhin 17 der befragten SHGn zumindest von Zeit zu Zeit die ideale Mitgliederzahl. Ob die Zahl der Mitglieder in den meisten SHGn für Stotterer jedoch überhaupt einen großen Ein-

fluß auf die Gruppenarbeit hat, mag bezweifelt werden, da die meisten SHGn nicht konstant sind, sondern sich als mehr oder weniger lockerer Kreis darstellen. Dieser Eindruck wird bestätigt durch die schwankenden, zum Teil nur ungenau möglichen Angaben zur Mitgliederzahl. So läßt sich in SHGn für Stotterer von der Gruppengröße vor allem ableiten, wie groß die Chancen sind, daß am Gruppenabend überhaupt jemand zu dem Treffen kommt, bzw. daß mehr als ein Gruppenmitglied erscheint und somit wenigstens ein Gespräch stattfinden kann.
In kleinen Gruppen -und hier trifft die oben zitierte Aussage MOELLERS über die Verletzbarkeit zu kleiner Gruppen zu- zeigt sich neben dem Ärger darüber, daß immer wieder Gruppenabende ausfielen, weil kaum ein Gruppenmitglied gekommen ist, vor allem die Befürchtung, durch die unregelmäßige Teilnahme vieler Mitglieder könne die Gruppe eines Tages nicht mehr existenzfähig sein und auseinanderfallen.
Wohl aus dieser Situation heraus ist eine Fixierung mancher SHGn auf die Zahl der Mitlgieder zu verstehen, unermüdliche Gespräche darüber und vielfältige Versuche und Anstrengungen, neue Mitglieder zu werben.

3.2.3.4 Therapeuten in SHGn für Stotterer

Vorbemerkung

Wird die Position des Therapeuten in einer SHG in der Literatur allenfalls in der Initiierung einer solchen Gruppe, höchstens jedoch in gelegentlicher Hilfestellung in 'Notsituationen' gesehen, so machen SHGn für Stotterer deutlich, daß sie zum Teil den Experten sehr viel mehr Raum in ihrer Gruppe zugestehen. Die Beziehungen, die SHGn für Stotterer zu Experten verschiedenster Fachrichtungen unterhalten, sind unterschiedlich, wie die folgenden Angaben, die im Rahmen des Gruppengespräches gemacht wurden, zeigen.

Gesamtergebnis

5 Gruppen haben keine Kontakte zu Experten und wollen keine herstellen (# 4,5,17,18,22);

2 Gruppen haben keine Kontakte, suchen jedoch für die Betreuung ihrer Arbeit einen Therapeuten (# 7,12);

24 Gruppen haben Kontakte zu einem oder mehreren Experten unterschiedlicher Fachrichtungen (# 1,2,3,6,8,9,10 11,13,14,15,16,19,20,21,23,24,25,26,27,28,29,30,31). So bestehen in diesen 24 SHGn insgesamt Kontakte zu

- 10 Psychologen
- 1 Psychotherapeuten
- 5 Sprachheilpädagogen
- 7 Logopäden
- 3 Sprachtherapeuten
- 1 Mediziner
- 1 Linguisten, wobei 3 SHGn die Berufsbezeichnung "ihres" Experten nicht angeben konnten.

Die Intensität der Kontakte, die die 24 SHGn zu Experten pflegen, ist sehr unterschiedlich:

17 Gruppen haben nur mehr oder weniger sporadische Kontakte, in den meisten Fällen durch ein Gruppenmitglied.

In den übrigen 7 Gruppen arbeiten ständig einer oder mehrere Experten mit, jedoch in unterschiedlicher Position innerhalb der Gruppe:

- So gilt für 3 Gruppen, daß die Experten (Pädagogen/Logopäden) hier aus eigenem Interesse oder auf Wunsch der Gruppe als gleichgestellte Mitglieder an den Gruppensitzungen teilnehmen (# 20,23,28).
- In den 4 anderen Gruppen (# 1,6,19,21) haben die Experten (2 Sprachtherapeuten, 1 Logopäde, 2 Sprachheilpädagogen, 1 Linguist -in zwei dieser Gruppen (# 6,19) arbeiten jeweils 2 Experten mit) die Funktion des Gruppenleiters übernommen, wenn auch vielleicht ungewollt.

Von allen 31 SHGn sind insgesamt mindestens 5 Gruppen (# 5,11, 13,18,30) in einer besonderen Situation, denn sie haben einen Experten (Psychologen/Sozialpädagogen) als stotterndes Mitglied in ihrer Gruppe.

Kommentar

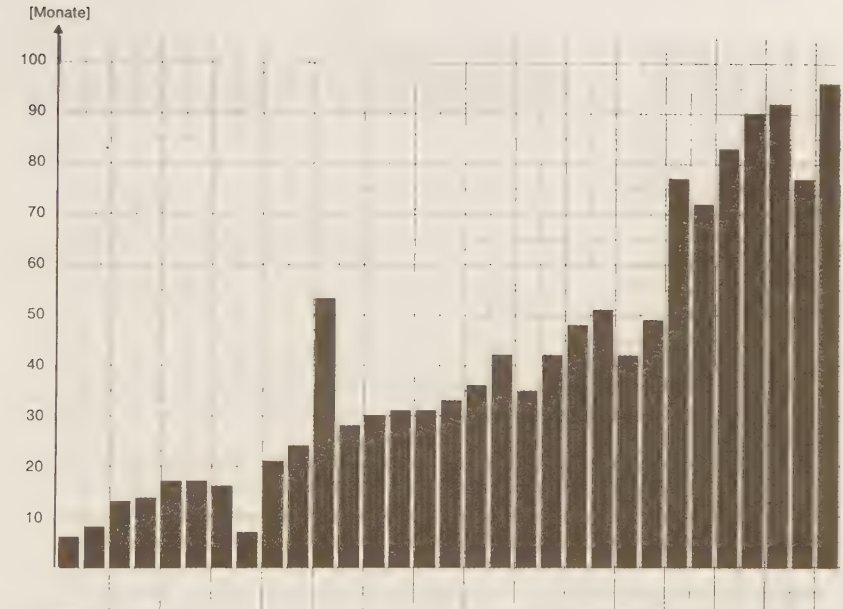
Insgesamt zeigen die Ergebnisse, daß Experten in SHGn für Stotterer -bis auf 4 Gruppen, in denen sie die Position des Gruppenleiters haben- offensichtlich keine entscheidende Rolle spielen, sondern -wenn überhaupt- beratende Funktion haben.
Wie die Tatsache zu bewerten ist, daß in 24 der befragten SHGn der Kontakt häufig nur über ein Gruppenmitglied besteht, muß offen bleiben; schließlich geht aus den Aussagen nicht hervor, ob die angegebenen Therapeuten überhaupt je an Gruppenabenden teilnehmen, oder ob zum Beispiel nur ein Gruppenmitglied die Möglichkeit hat, sich von Zeit zu Zeit mit dem Experten über Gruppenprobleme zu beraten.

3.2.3.5 Dauer der SHGn-Mitgliedschaft

Vorbemerkung

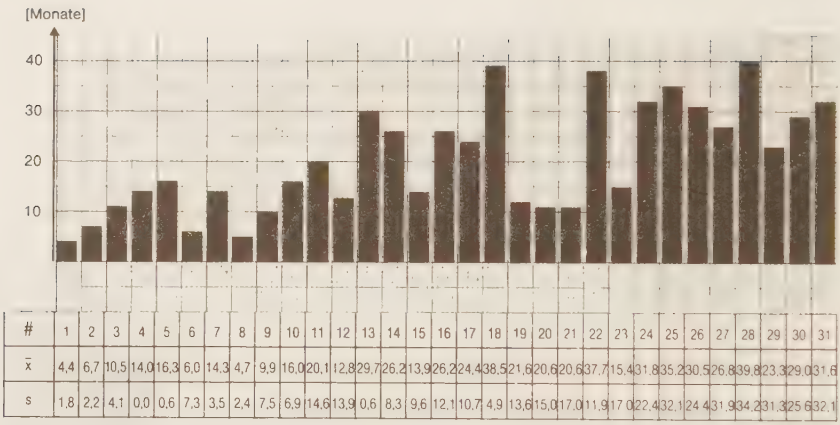
Die Dauer der SHGn-Mitgliedschaft, das heißt das Ausmaß an SHGn-Erfahrung, auf das die einzelnen Mitglieder einer Gruppe zurückgreifen können, hat -davon kann man ausgehen- auf das Gruppengeschehen erhebliche Auswirkungen. So ist zum Beispiel zu vermuten, daß die Erwartungen an die SHG, die Beziehungen zu anderen SHGn-Mitgliedern und Erfolge der Gruppenarbeit von der Dauer der Mitgliedschaft wesentlich bestimmt werden. Deshalb scheint es nicht nur darauf anzukommen, die mittlere Mitgliedschaftsdauer in den einzelnen Gruppen zu ermitteln, sondern gleichzeitig -durch die Mitgliedschaftsdauer des "jüngsten" und des "ältesten" Gruppenmitgliedes- die ganze Breite der Zugehörigkeitsdauer darzustellen.

Einzelergebnisse



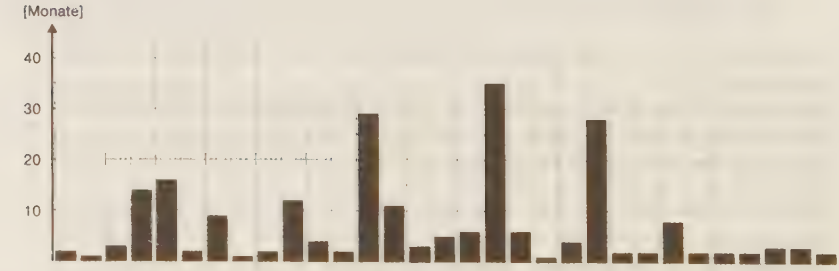
#	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Anzahl der Monate	6	8	13	14	17	17	16	7	21	24	53	28	30	31	31	33	36	42	35	42	48	51	42	49	77	72	83	90	92	77	96

Abb. 91: Längste Mitgliedschaftsdauer in den jeweiligen SHGn
(Frage 13)



#	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
$\bar{x}$	4,4	6,7	10,5	14,0	16,3	6,0	14,3	4,7	9,9	16,0	20,1	12,8	29,7	26,2	13,9	26,2	24,4	38,5	21,6	20,6	20,6	37,7	15,4	31,8	35,2	30,5	26,8	39,8	23,3	29,0	31,6
s	1,8	2,2	4,1	0,0	0,6	7,3	3,5	2,4	7,5	6,9	14,6	13,9	0,6	8,3	9,6	12,1	10,7	4,9	13,6	15,0	17,0	11,9	17,0	22,4	32,1	24,4	31,9	34,2	31,3	25,6	32,1

Abb. 92.1: Mittlere Mitgliedschaftsdauer ($\bar{x}$) in den jeweiligen SHGn
(Frage 13)



#	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Anzahl der Monate	2	1	3	14	16	2	9	1	2	12	4	2	29	11	3	5	6	35	6	1	4	28	2	2	8	2	2	2	3	3	2

Abb. 92.2: Kürzeste Mitgliedschaftsdauer in den jeweiligen SHGn
(Frage 13)

Kommentar

Zunächst eine Anmerkung zur längsten Mitgliedschaftsdauer in den einzelnen SHGn (Abb. 91):
Gefragt war danach, seit wann der einzelne "dieser" SHG angehört. Eine Gruppe (# 11) bestand zum Untersuchungszeitpunkt seit 25 Monaten (laut Angabe im Gruppengespräch). Das "älteste" Mitglied will der Gruppe jedoch seit 53 Monaten angehören. Hier hat also entweder die Gruppe eine falsche Aussage gemacht oder das eine Mitglied war vielleicht früher schon in einer anderen SHG tätig und hat diese Zeit mit angegeben. Ähnliche Diskrepanzen in diesem Punkt ergeben sich für 4 weitere Gruppen (# 2,3,21,25).

Unter Berücksichtigung der möglichen Fehlerquellen (daß zum Beispiel ein sehr "junges" Mitglied möglicherweise am Untersuchungsabend nicht anwesend war) zeigt der Vergleich der längsten, mittleren und kürzesten Mitgliedschaft die großen Unterschiede innerhalb der einzelnen SHGn.
Demnach arbeiten in höchstens 3 Gruppen (# 4,5,13) die Mitglieder seit ihrem Eintritt in die SHG in konstanter Besetzung.

3.2.3.6 Geschlechterverteilung in den einzelnen SHGn

Vorbemerkung

In den meisten SHGn und therapeutischen Gruppen gilt es als sehr wünschenswert, daß -aus unterschiedlichen Gründen- die Zahl der Männer und Frauen in der Gruppe etwa gleich groß ist. MOELLER (1978) argumentiert zum Beispiel folgendermaßen:

> "Männer und Frauen sollten möglichst gleich verteilt sein, da sie sehr unterschiedlich mit Gefühlen umgehen" (MOELLER 1978. 190f).

SHGn für Stotterer sind jedoch hier in einer besonderen Situation, denn das Symptom Stottern ist bezüglich seiner Häufigkeit ungleich auf die Geschlechter verteilt. Angaben über das Verhältnis Männer : Frauen schwanken zwischen

2,2 : 1 und 5,3 : 1 (vgl. BLOODSTEIN 1975).
Diese doch erheblichen Unterschiede zwischen der Anzahl stotternder Männer und stotternder Frauen lassen den eventuellen Anspruch der Gleichverteilung der Geschlechter in SHGn für Stotterer als vermutlich überhöht erscheinen.

Gesamtergebnis

Die befragten SHGn-Mitglieder verteilen sich auf die Geschlechter wie folgt:

männlich: 77,8% (151)
weiblich: 22,2% (43).

Dieses Ergebnis von 3,5 : 1 liegt im mittleren Bereich zwischen den oben genannten Grenzwerten (2,2 : 1/5,3 : 1).

Einzelergebnisse

Innerhalb der einzelnen SHGn stellt sich die Verteilung folgendermaßen dar:

- in 11 Gruppen arbeitet keine Frau mit (# 5,6,8,9,13,14,17, 18,20,22,28);
- in 5 Gruppen arbeitet eine Frau mit (# 4,7,19,25,27);
- in 10 Gruppen arbeiten zwei Frauen mit (# 3,10,11,12,15, 16,23,24,29,30); sie machen zwischen 22,2% und 50% der Gruppenmitglieder aus, in einem Fall sogar 66,7%;
- in 3 Gruppen arbeiten drei Frauen mit (# 1,26,31); sie machen zwischen 33,3% und 50% der Gruppenmitglieder aus;
- in 1 Gruppe arbeiten vier Frauen mit (# 2); das entspricht 44,4% der Gruppenmitglieder;
- in 1 Gruppe arbeiten fünf Frauen mit (# 21); das entspricht 35,7% der Gruppenmitglieder.

Insgesamt übersteigt der Anteil der weiblichen Mitglieder nur in einer Gruppe (# 10) die 50%-Marke und erreicht

hier 66,7%.

Kommentar

Zwar hat immerhin die Mehrzahl der befragten SHGn ein oder mehrere weibliche Gruppenmitglieder, dennoch liegt in diesem Bereich ein häufig geäußertes Problem. Besonders in den 11 Gruppen, die kein weibliches Mitglied haben, wurde dieser Tatbestand immer wieder als großer Mangel bezeichnet. Von einer gemischten Gruppe erwartet man in erster Linie eine Veränderung der Gruppenatmosphäre, eine Erweiterung der Themenkreise, in Diskussionen eine größere Meinungsvielfalt und vor allem auch Übungsmöglichkeiten in der Auseinandersetzung mit dem anderen Geschlecht.
An Versuchen, Frauen für die Gruppe zu gewinnen, hat es in den meisten SHGn nicht gefehlt. Die Erfahrung der Gruppen zeigt jedoch, daß eine Frau, die in eine reine Männergruppe kommt, hier keinen Ansprechpartner für ihre speziellen Probleme findet und vermutlich deshalb nach einigen Sitzungen der Gruppe wieder fernbleibt.

3.2.3.7 Alter der SHGn-Mitglieder

Vorbemerkung

Zu diesem Thema gibt MOELLER (1978) folgenden Hinweis:

> "Die Altersspannweite der Gruppe sollten die Mitglieder natürlich selbst festlegen. Eine kräftige Mischung von zwei bis drei Jahrzehnten ist keinesfalls nachteilig. Doch zeigen sich heute schon so erhebliche Unterschiede in den Altersklassen, daß eine Gruppe es auch vorziehen könnte, möglichst altersgleich zu bleiben" (MOELLER 1978. 191).

Gesamtergebnis

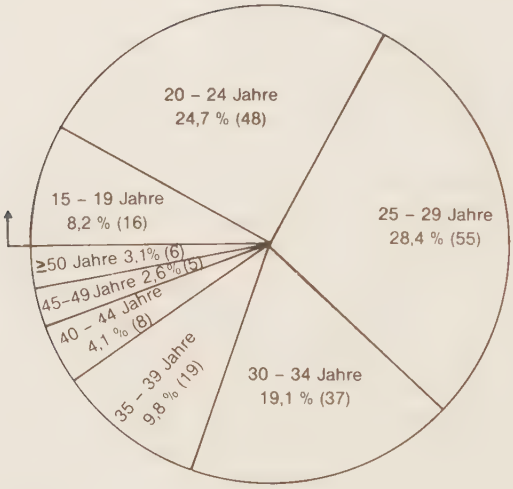
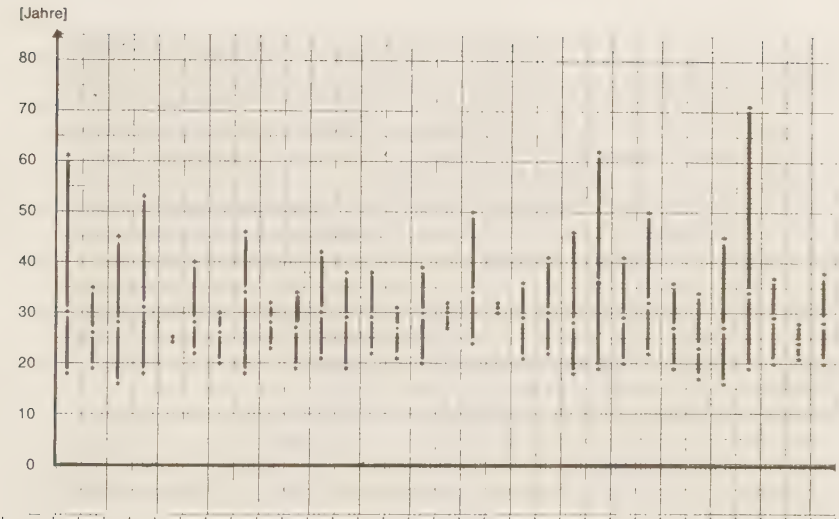


Abb. 96: Alter der SHGn-Mitglieder
(Frage 2)

Der Mittelwert der Altersangaben aller befragten SHGn-Mitglieder liegt bei $\bar{x}$ = 29,0 Jahren, die Standardabweichung beträgt s = 8,6 Jahre.

Einzelergebnisse



#	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ältestes Mitglied	61	35	45	53	25	40	30	46	32	34	42	38	38	31	39	32	50	32	36	41	46	62	41	50	36	34	45	71	37	28	38
$\bar{x}$	30,0	25,9	27,8	31,4	24,7	28,0	25,8	33,7	27,6	27,3	30,2	28,8	29,3	26,7	30,1	29,8	34,3	31,0	29,2	30,0	28,3	35,7	28,8	32,3	26,7	23,2	26,5	34,2	29,3	23,8	27,9
jüngstes Mitglied	18	19	16	18	24	22	20	18	23	19	21	19	22	21	20	27	24	30	21	22	18	19	20	22	19	17	16	19	20	21	20
s	15,8	6,2	10,2	13,0	0,6	8,5	4,6	10,2	3,3	7,6	7,0	7,2	8,1	3,9	6,7	1,9	9,4	1,4	6,9	6,3	9,7	23,1	7,2	12,2	5,9	6,2	10,1	14,9	6,6	2,6	6,5

Abb. 97: Alter der Mitglieder innerhalb der einzelnen SHGn
(Frage 2)

Kommentar

Die Abb. 97 gibt neben dem Mittelwert auch das Alter des jüngsten und des ältesten Gruppenmitgliedes an und zeigt so deutlich die Altersunterschiede innerhalb der einzelnen SHGn. Der Mittelwert des Alters der einzelnen Gruppenmitglieder liegt in 27 Gruppen zwischen 25 und 35 Jahren (3 Gruppen liegen darunter, 1 Gruppe darüber). Auch das Gesamtergebnis zeigt, daß diese Altersgruppe, erweitert man die Spanne auf 20 - 34 Jahre, mit 72,2% am stärksten vertreten ist.
Die Abbildung zeigt jedoch auch, daß nur wenige Gruppen, betrachtet man das Alter jedes einzelnen Mitgliedes, eine Altersspanne von 10 und weniger Jahren aufweisen. Einige SHGn können sogar in bezug auf das Alter der Mitglieder als ausgesprochen inhomogen bezeichnet werden.

3.2.3.8 Ausbildung der SHGn-Mitglieder

Vorbemerkung

Das Bildungsniveau von SHGn-Mitgliedern wird in der Literatur immer wieder als relativ hoch bezeichnet. Auch BORKMAN (1976) kommt aufgrund der Untersuchung einer Stotterer-Selbsthilfe-Organisation ("SO") zu diesem Ergebnis.

> "The 110 respondents completing questionnaires were ... with very high educational levels (79 percent had attended college; 27 percent had advanced degrees), ..." (BORKMAN 1976. 85).

Der in der vorliegenden Untersuchung verwendete Fragebogen gab zu diesem Punkt (Frage 3) folgende Antwortalternativen vor:

3.1 "kein Abschluß"
3.2 "Volks- oder Hauptschule"
3.3 "Mittlere Reife"
3.4 "Abitur"
3.5 "Fachhochschule/Hochschule/Universität"
3.6 "Sonstige"

Gesamtergebnis

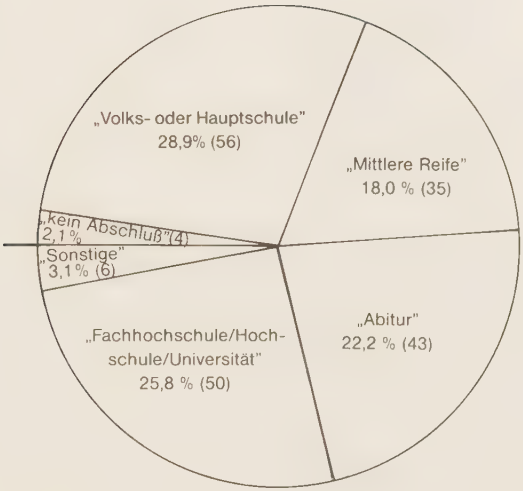


Abb. 99: Ausbildung der SHGn-Mitglieder/Schulabschluß
(Frage 3)

Einzelergebnisse

	Frage 3					
#	1	2	3	4	5	6
1		2	3		1	
2		4	3	2		
3	1	2		1	4	
4		2	1		2	
5				3		
6				2	1	1
7		1	2			1
8		2		1	2	1
9		3		1	4	
10		2	1			
11		3		4	2	
12		2	1	1	1	
13			1	2		
14		1	1	2	1	1
15		4		3		
16				1	4	
17		3			5	
18			1	1		
19		3	2			
20		2	1	1	4	1
21	1	8	2	3		
22		1	1		1	
23		1		3	5	
24		3			1	
25		3		1	2	
26	1	3	1	1		
27	1		1	2	2	
28			3	1	5	
29		1	3	1	2	
30			2	3		1
31			5	3	1	

Tab. 100: Übersicht über die Ausbildung der Mitglieder (Schulabschluß) in den einzelnen SHGn. Die Zahlen geben hier und in den folgenden Tabellen die Anzahl der Gruppenmitglieder an, die die jeweilige Frage positiv beantwortet haben.

Kommentar

Als berufliche Position (vgl. S. 103) gaben 29,9% (58) an: "Schüler/Student". In den oben wiedergegebenen Zahlen ist der höchste bisher erreichte Abschluß erfaßt, das heißt, alle Schüler/Studenten streben mindestens die nächst höhere Stufe an.

So gaben 3 Schüler/Studenten an: kein Abschluß
4 " " : Volks-/Hauptschule
5 " " : Mittlere Reife
36 " " : Abitur
7 " " : Fachhochschule/Hochschule/Universität

Ginge man davon aus, daß jedes Mitglied mit Abitur studiert, so ergäbe sich unter Berücksichtigung dieser Aufschlüsselung, daß 44,3% (86) aller befragten SHGn-Mitglieder ein Hochschulstudium begonnen oder abgeschlossen haben.

Durch Addition der Antworten zu 3.4 und 3.5 wird deutlich, daß etwa die Hälfte (47,9%) der befragten Stotterer die Hochschul-/Fachhochschulreife hat. Gemessen an der Verteilung innerhalb der Gesamtbevölkerung liegt das Bildungsniveau in SHGn für Stotterer somit weit über dem Durchschnitt (auch bei Berücksichtigung folgender Tatsachen: Die in den befragten SHGn am stärksten vertretenen Jahrgänge haben auch in der Gesamtbevölkerung einen überdurchschnittlich hohen Ausbildungsstand; außerdem entfallen die unter 17jährigen, die in der Gesamtbevölkerung die Quote der Abiturienten drücken).

Dieses Ergebnis könnte dazu verleiten, sich der immer wieder aufgestellten Behauptung anzuschließen, Stotterer seien durchschnittlich intelligenter als ihre Mitmenschen. Eher trifft jedoch wahrscheinlich die Vermutung zu, daß dem Schritt in eine SHG eine zumindest teilweise kritische Auseinandersetzung mit der eigenen Person vorausgeht und daß diese kritische Auseinandersetzung an ein gewisses Bildungsniveau gekoppelt ist.

Das Bildungsniveau innerhalb der einzelnen SHGn ist in der über-

wiegenden Mehrzahl der Gruppen sehr breit. In 16 SHGn arbeiten sowohl Hauptschulabsolventen bzw. Mitglieder ohne Abschluß als auch gleichzeitig Hochschulabsolventen. Nur 7 Gruppen können bezüglich des Schulabschlusses ihrer Mitglieder als relativ homogen bezeichnet werden (# 5,7,10,16,18,19,28).

3.2.3.9 Berufliche Tätigkeiten und Positionen der SHGn-Mitglieder

Vorbemerkung

Der Fragebogen gab zu diesem Punkt (Frage 4) folgende Antwortalternativen vor:

4.1 "Schüler/Student"
4.2 "Hausfrau/mithelfende Familienangehörige"
4.3 "Arbeiter"
4.4 "Facharbeiter"
4.5 "selbständiger Gewerbetreibender"
4.6 "Beamter"
4.7 "Angestellter"
4.8 "freier Beruf (Arzt, Anwalt etc.)"
4.9 "keiner der genannten Berufe, sondern:"

Gesamtergebnis

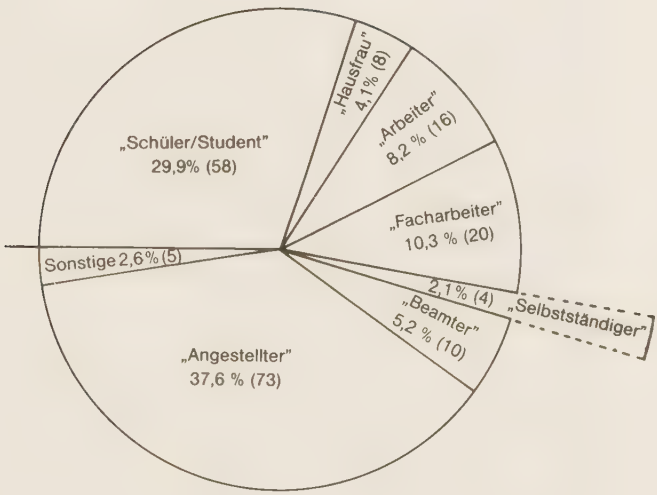


Abb.103: Berufliche Tätigkeiten/Positionen der SHGn-Mitglieder
(Frage 4)

Einzelergebnisse

	Frage 4								
#	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	2		1	1			1		1
2	4		1			1	3		
3	2			2			2		2
4		1		1	1		2		
5	3								
6	2						2		
7					1		3		
8	1		2				2		1
9	1		1	2			4		
10		1		1			1		
11	3			1	1	3	1		
12			1			2	2		
13	2						1		
14	3					1	2		
15	2		2	1			2		
16	1					1	3		
17			2				6		
18	1						1		
19			1	2			2		
20	4			1			4		
21	4	4	2	3			1		
22	1						2		
23	4		1				4		
24			1	1			2		
25	3			1		1	1		
26	2			1			3		
27	3						3		
28	2					1	6		
29		2	1	1			3		
30	4			1			1		
31	4				1		3		1

Tab. 104: Übersicht über die beruflichen Tätigkeiten/ Positionen der Mitglieder in den einzelnen SHGn

Kommentar

Im Vergleich zur Verteilung der einzelnen Berufsgruppen in der Gesamtbevölkerung fällt an diesem Ergebnis vor allem der sehr hohe Prozentsatz von Angestellten und Schülern/Studenten auf. So sind etwa 16,5% der Gesamtbevölkerung Angestellte (vgl. STATISTISCHES BUNDESAMT 1982), in den befragten SHGn machen sie insgesamt 37,6% aus (hier sei jedoch erneut auf besondere Einflüsse verwiesen - vgl. S. 101).
Ähnlich, wenn auch kleiner, ist die Diskrepanz bei den Schülern und Studenten: Ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung beträgt 22,3% (vgl. STATISTISCHES BUNDESAMT 1982), in den SHGn machen sie 29,9% aus.
Bei den anderen Berufsgruppen sind im Vergleich zwischen den Ergebnissen dieser Untersuchung und den Daten der Gesamtbevölkerung nur sehr geringe Unterschiede bis zu 3% festzustellen.

3.2.3.10 Symptomatik

Zur Erfassung der Symptomatik des Stotterers wurden zwei Kriterien herangezogen:
- die subjektive Einschätzung des Stotterns und
- die Belastung durch das Stottern.

3.2.3.10.1 Einschätzung der Stottersymptomatik

Vorbemerkung

Die zu diesem Punkt gestellte Frage lautete wie folgt:
05 "Wie würden Sie Ihr Stottern bezeichnen?"

5.1 "sehr leicht"
5.2 "leicht"
5.3 "mittel"
5.4 "schwer"
5.5 "sehr schwer"

Gesamtergebnis

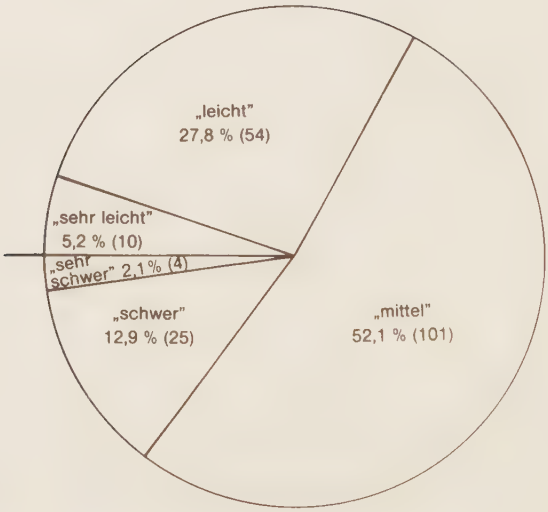


Abb.106: Subjektive Einschätzung der Schwere des Stotterns
(Frage 5)

Einzelergebnisse

	Frage 5				
#	1	2	3	4	5
1	1	3	1		1
2		1	6	2	
3			6	1	1
4		2	2	1	
5		2		1	
6		2	2		
7	1	2	1		
8		1	4	1	
9	1	3	4		
10			3		
11		4	4	1	
12			3	2	
13			3		
14	1	1	3	1	
15	1		6		
16		1	3	1	
17		3	4		1
18		1		1	
19			3	2	
20		1	8		
21	1	5	4	4	
22	2		1		
23	1	2	5		1
24			4		
25		3	2	1	
26		3	3		
27		1	3	2	
28	1	3	3	2	
29		2	5		
30		2	3	1	
31		6	2	1	

Tab. 107: Übersicht über die subjektive Einschätzung der Schwere des Stotterns in den einzelnen SHGn

Kommentar (s.S. 110ff)

3.2.3.10.2 Belastung durch das Stottern (Leidensdruck)

Vorbemerkung

Die zu diesem Punkt gestellte Frage lautete wie folgt:

06 "Wie stark belastet Sie Ihr Stottern im täglichen Leben (ausgesprochene Streßsituationen ausgenommen)?"

6.1 "es belastet mich sehr"
6.2 "es belastet mich etwas"
6.3 "es belastet mich wenig"
6.4 "es belastet mich gar nicht"

Gesamtergebnis

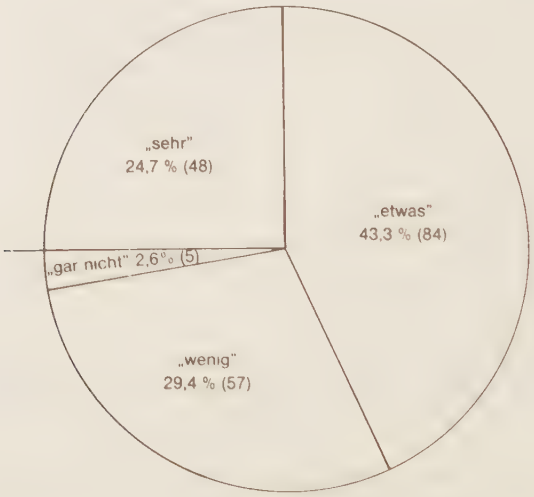


Abb.108: Subjektive Einschätzung der Belastung durch das Stottern (Leidensdruck)
(Frage 6)

Einzelergebnisse

	Frage 6			
#	1	2	3	4
1	2	2	2	
2	4	5		
3	2	5	1	
4	2	2	1	
5		1	2	
6		4		
7	1		3	
8	2	4		
9	1	3	3	1
10		3		
11	4	2	3	
12	1	3	1	
13	2		1	
14		3	3	
15	4	2	1	
16	1	2	1	1
17	2	2	4	
18		2		
19	1	3	1	
20	2	5	2	
21	4	5	5	
22	1	1	1	
23	1	4	4	
24	2	2		
25		1	5	
26	1	2	3	
27	2	2	1	1
28	2	3	4	
29	2	3	1	1
30	1	3	2	
31	1	5	2	1

Tab. 109: Subjektive Einschätzung der Belastung durch das Stottern (Leidensdruck) in den einzelnen SHGn

Kommentar (subjektive Einschätzung des Stotterns/Leidensdruck)

Gemeinsames Merkmal der Mitglieder einer SHG für Stotterer ist (von wenigen Ausnahmen abgesehen) das Symptom Stottern. Dieses Symptom, die Erfahrungen damit, die Schwierigkeiten, damit umzugehen (daraus resultierend die Größe des Leidensdruckes), und die Wahrnehmung der Zusammenhänge führen schließlich zum Eintritt in die SHG, das heißt zum Vorsatz, an der eigenen Situation etwas zu ändern.

> "Der Leidensdruck ergibt sich ... aus der Wechselwirkung zwischen der Schwere bzw. der Art der seelischen Störung einerseits und der Fähigkeit des einzelnen andererseits, diese schmerzliche Störung anzuerkennen, zuzulassen und zu empfinden. Der Leidensdruck ist damit auch ein Maß für den Grad der Offenheit gegenüber der eigenen Störung, ein Zeichen für intrapsychische Wahrnehmung und für emotionale Druchlässigkeit" (MOELLER 1978. 136).

Bisher wurden die beiden Kriterien 'subjektive Einschätzung des Stotterns'/'Leidensdruck' getrennt dargestellt. Im folgenden sollen diese beiden Merkmale auf ihren Zusammenhang hin überprüft werden.

	Leidensdruck		
	gar nicht/ wenig belastend	etwas belastend	sehr belastend
Symptomatik			
sehr leicht/ leicht	39	17	7
mittel	18	58	25
schwer/ sehr schwer	5	8	16

$Chi^2 = 50,59$ (h.s.) $C=0,45$[1]

$(Chi^2_{0,05;\ f=4} = 9,49)$

[1]Der Chi^2-Wert wurde nach der folgenden Formel ermittelt: (s.S. 111)

Für den Zusammenhang zwischen subjektiver Einschätzung des Symptoms und Leidensdruck ergibt sich ein hochsignifikanter Wert.

In der Literatur über SHGn wird häufig vermutet, daß hoher Leidensdruck die Ursache und Motivation für den Eintritt in eine SHG ist.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung dagegen deuten darauf hin, daß die Motivation des Stotterers für die SHGn-Arbeit offensichtlich nicht stark abhängig ist vom Leidensdruck, denn 75,3% empfinden ihr Stottern als etwas/wenig/gar nicht belastend (die Prozentzahl ergibt sich aus der entsprechenden Addition der Gesamtergebnisse s.S. 108).

Dieses Ergebnis könnte sich -und dies auch dann, wenn die geringe Belastung Produkt bisheriger SHGn-Arbeit wäre- in inhaltlicher Arbeit widerspiegeln und zwar in dem Sinne, daß weniger am Symptom gearbeitet wird, sondern vielmehr am eigenen Verhalten, an der eigenen Persönlichkeit.

Denn wird das Symptom Stottern als wenig belastend empfunden, ist möglicherweise die Motivation für die Arbeit an der Symptomatik gering.

Es ließe sich jedoch ebenso vermuten, daß dieses Ergebnis

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^{k} \frac{(f_{b_i} - f_{e_i})^2}{f_{e_i}}$$

Chi² = Prüfgröße
f_{b_i} = beobachtete Häufigkeit
f_{e_i} = erwartete Häufigkeit
(CLAUSS/EBNER 1979. 217)

Der Kontingenzkoeffizient C ergibt sich aus folgender Formel:

$$C = \sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2 + n}}$$

n = Anzahl der Probanden
(CLAUSS/EBNER 1979. 289)

Diese Formeln werden auch allen weiteren entsprechenden Signifikanzprüfungen zugrunde gelegt.

Da für die Ermittlung des Chi² die erwarteten Häufigkeiten höchstens in 1/5 der Klassen kleiner als 5 sein dürfen, wurden hier die Aussagen schwer/sehr schwer, leicht/sehr leicht sowie wenig belastend/gar nicht belastend zusammengezogen (vgl. CLAUSS/EBNER 1979. 217).

die Folge von geringer Offenheit oder Sensibilität dem eigenen Stottern gegenüber ist.[1]

3.2.3.11 Therapieerfahrungen

Vorbemerkung

In der vorangegangenen Auseinandersetzung mit dem Anlaß für die Gründung von SHGn für Stotterer (vgl. S. 39 f) wurde die Defizitthese (bezogen auf qualitative und quantitative therapeutische Versorgung) als Erklärung herangezogen. Es wurde vermutet, Stotterer in SGHn seien unzufrieden mit den bestehenden Therapiemöglichkeiten und arbeiten deshalb in einer Gruppe, in der sie selbst zur Lösung ihrer Probleme die Initiative ergreifen können. Schon beim Studium des "Kieselstein" stößt man auf Äußerungen, die diese These bestätigen und andere, die sie widerlegen.

> "Wir versuchen, für erwachsene Stotterer, fehlende Therapie- und Selbsthilfeangebote auszugleichen durch: Verhaltenstherapie, logopädische Therapie, sowie in Selbsthilfe Atem-,

---

[1] Für den Zusammenhang zwischen der Belastung durch das Stottern und der Dauer der Mitgliedschaft ergibt sich kein signifikanter Wert. Auch wenn davon auszugehen ist, daß der Leidensdruck gleichzeitig von der Schwere der Symptomatik abhängt, weist dieses Ergebnis doch darauf hin, daß die einzelnen SHGn offensichtlich geringen Einfluß auf den Leidensdruck des einzelnen haben:

Dauer der Mitgliedschaft (Monate)	Das Stottern wird empfunden als		
	sehr	etwas	wenig/gar nicht belastend
0 - 6	17	23	10
7 - 12	10	19	8
13 - 18	4	14	7
19 - 24	5	5	8
25 - 30	4	7	6
gr.30	8	15	23

$Chi^2 = 16,64$ (n.s.)

$(Chi^2_{0,05;f=10} = 18,3)$

> Stimm- und Sprechtraining, Gruppendynamische Selbsterfahrungsgruppen, Gruppen für Jugendliche, Anfängergruppen für neue Mitglieder" (Kieselstein 12/1979. 20 - Auszug aus einem Flugblatt der Stotterer-Selbsthilfe e.V. Baden-Württemberg).

Zwei weitere Zitate aus dem Artikel eines SHGn-Mitgliedes über seine Gruppe heben sich entschieden davon ab, denn ging es oben eher um die Selbsthilfegruppe als 'Therapieersatz', so wird ihre Bedeutung im folgenden in der 'Therapieergänzung' gesehen.

> "Die Gruppe entwickelte sich aus dem Bedürfnis und der Idee einiger Mitglieder, ihren Therapieerfolg in der Nachsorge zu sichern und zu festigen" (Kieselstein 5/1979. 23).

> "Ein weiterer bedeutender Zweck unseres Selbsthilfevereins ist derjenige, daß er ein geeignetes und wertvolles Übungsgelände für die in Therapie befindlichen Stotternden darstellt. Hier kann versucht werden, in einem Raum zwischen Therapie und Alltagsleben angstauslösende soziale Situationen anzugehen, sie möglichst sicher zu bewältigen und sprachlich befriedigend zu meistern. Die Expertin steht im Hintergrund und nimmt wahr, wo die größten bzw. geringsten Schwierigkeiten liegen und kann daraus wieder Erfahrungen gewinnen und gezieltere therapeutische Einwirkungsmöglichkeiten ableiten" (Kieselstein 5/1979. 24).

Für Vertreter beider Richtungen ließen sich weitere Beispiele finden. Die folgende Auseinandersetzung mit den Therapieerfahrungen der einzelnen SHGn-Mitglieder mag dazu beitragen, die Defizitthese zu erhärten oder zu widerlegen; schlechte Therapieerfahrungen und mäßige Erfolge schließen eigentlich die Intention, in der SHG Therapieerfolge zu vertiefen, aus und stützen somit eher die Defizitthese.
Auch die Einstellung zu Experten, als Berater oder Teilnehmer in einer SHG, mag zur Klärung beitragen.
Die Auseinandersetzung mit den Therapieerfahrungen ist jedoch, über die Standortbestimmung der SHGn hinaus, vor allem bedeutungsvoll für die Arbeit in der Gruppe.
Die Gruppenmitglieder, die mit ihrer Therapie zufrieden sind, werden versuchen, die Inhalte der Therapie in die Gruppenarbeit einzubringen. Dies gilt wohl verstärkt für Gruppenmitglieder, die parallel zur SHG in therapeutischer Behandlung sind.

3.2.3.11.1 Anzahl der abgeschlossenen und abgebrochenen Therapien

Vorbemerkung

Bei der hier zugrunde liegenden Frage 7 waren Mehrfachnennungen möglich:

*07 "Waren Sie aufgrund Ihres Stotterns schon in therapeutischer Behandlung?"

7.1 "Ja, ich habe schon ___ Therapie(n) abgeschlossen"
7.2 "Ja, ich habe schon ___ Therapie(n) begonnen, jedoch nach einiger Zeit abgebrochen"
7.3 "nein"

Gesamtergebnis

Insgesamt haben die in den Fragebögen erfaßten Mitglieder der verschiedenen SHGn

348 Therapien abgeschlossen und
86 Therapien begonnen, dann jedoch vorzeitig abgebrochen.

Daraus ergibt sich ein Durchschnitt von 2,2 Therapien pro SHGn-Mitglied und zwar

1,8 abgeschlossene Therapien und
0,4 abgebrochene Therapien.

Berücksichtigt man, daß 17 der befragten Stotterer noch nie in therapeutischer Behandlung waren, so ergibt das für die Zahl der Therapierten eine durchschnittliche Zahl von 2,5 Behandlungen, die sich wie folgt verteilen:

2,0 abgeschlossene Therapien und
0,5 abgebrochene Therapien.

Die genannten 17 SHGn-Mitglieder, die noch nie in therapeutischer Behandlung waren, verteilen sich auf 12 Gruppen (# 1,2,3,8,9,10,11,19,24,26,28,31).

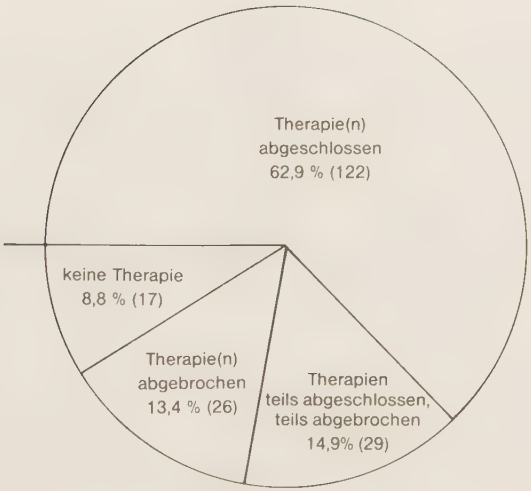
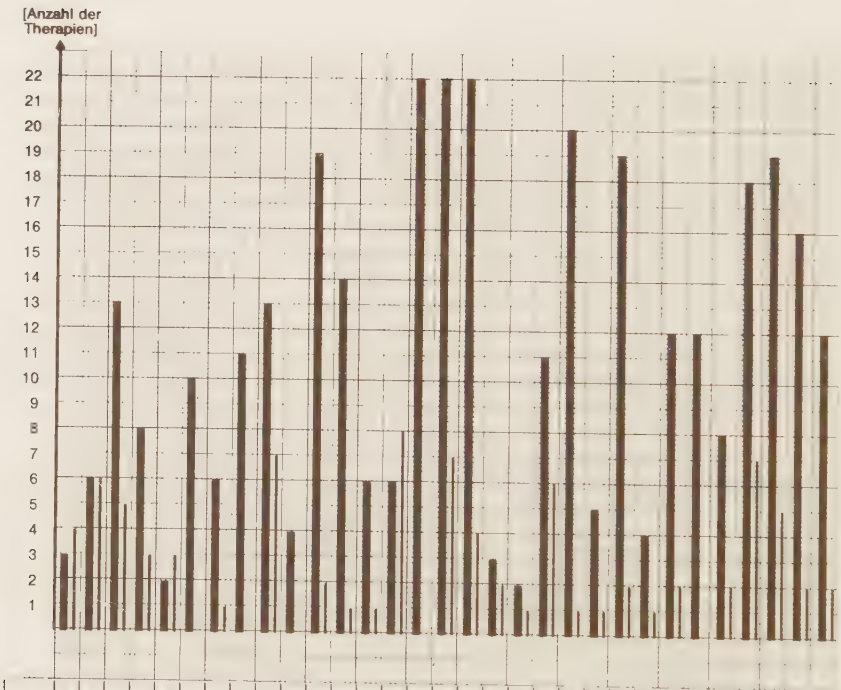


Abb. 115: Therapeutische Vorerfahrungen
(Frage 7)

Einzelergebnisse

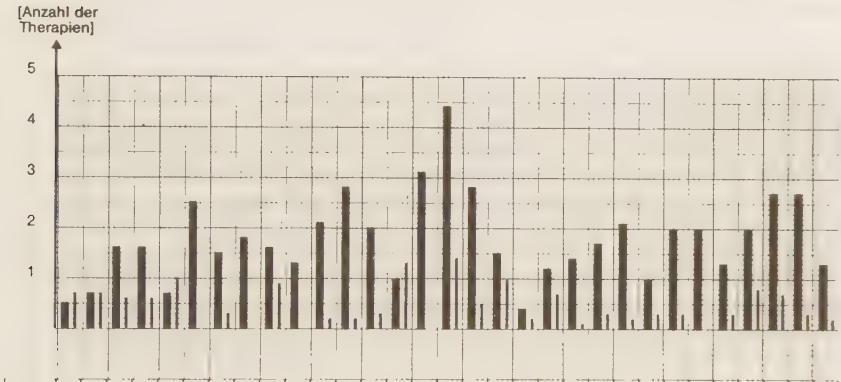


#	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
▮	3	6	13	8	2	10	6	11	13	4	19	14	6	6	22	22	22	3	2	11	20	5	19	4	12	12	8	18	19	16	12
|	4	6	5	3	3	-	1	-	7	-	2	1	1	8	-	7	4	2	1	6	1	1	2	1	2	-	2	7	5	2	2

▮ Anzahl der Therapien, die die Mitglieder jeder einzelnen SHG insgesamt **abgeschlossen** haben.

\| Anzahl der Therapien, die die Mitglieder jeder einzelnen SHG insgesamt **abgebrochen** haben.

Abb.116: Anzahl abgeschlossener und abgebrochener Therapien in den einzelnen SHGn (Frage 7)



#	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
▮	0,5	0,7	1,6	1,6	0,7	2,5	1,5	1,8	1,6	1,3	2,1	2,8	2,0	1,0	3,1	4,4	2,8	1,5	0,4	1,2	1,4	1,7	2,1	1,0	2,0	2,0	1,3	2,0	2,7	2,7	1,3
|	0,7	0,7	0,6	0,6	1,0	–	0,3	–	0,9	–	0,2	0,2	0,3	1,3	–	1,4	0,5	1,0	0,2	0,7	0,1	0,3	0,2	0,3	0,3	–	0,3	0,8	0,7	0,3	0,2

▮ Durchschnittliche Anzahl **abgeschlossener** Therapien
\| Durchschnittliche Anzahl **abgebrochener** Therapien

Abb.117: Durchschnittliche Anzahl abgeschlossener und abgebrochener Therapien in den einzelnen SHGn (Frage 7)

Kommentar

Abb. 116 zeigt, daß die Anzahl der abgeschlossenen bzw. abgebrochenen Therapien in den einzelnen SHGn sehr unterschiedlich ist und erweckt den Eindruck, daß einige Gruppen der Sammelplatz für solche Stotterer zu sein scheinen, die von ihren bisherigen Therapien so sehr enttäuscht sind, daß die Gruppe die "letzte" Möglichkeit für sie darstellt, an ihrem Stottern erfolgreich zu arbeiten.
Abb. 117 ermöglicht den Vergleich der Gruppen untereinander, da hier die Gruppengröße berücksichtigt wird. Es zeigt sich, daß sich die einzelnen Gruppen in bezug auf die Therapieerfahrungen auch hier sehr stark voneinander unterscheiden.
Bemerkenswert ist wohl auch folgendes: In allen Gruppen, deren Mitglieder eine sehr hohe durchschnittliche Anzahl an Therapien hinter sich haben, arbeitet kein Mitglied, das noch nie in therapeutischer Behandlung war.
Dies bestätigt eigentlich den oben genannten Eindruck, daß manche Gruppen Anziehungspunkt für solche Stotterer sind, die sehr viele Versuche unternommen haben, das Stottern abzubauen, die jedoch enttäuscht wurden von den zahlreichen therapeutischen Behandlungen, denen sie sich unterzogen haben.
Es scheint somit, daß die Defizitthese durch einen Teil der befragten SHGn bestätigt, durch einen anderen Teil widerlegt würde.

3.2.3.11.2 Erfolg bisheriger Therapien

Vorbemerkung

Die Einschätzung des Erfolgs therapeutischer Behandlungen wurde mit folgender Frage erfaßt:

08 "Wie beurteilen Sie insgesamt den Erfolg Ihrer therapeutischen Behandlungen?"

8.1 "sehr groß"
8.2 "groß"
8.3 "mittel"
8.4 "gering"
8.5 "sehr gering"

Gesamtergebnis

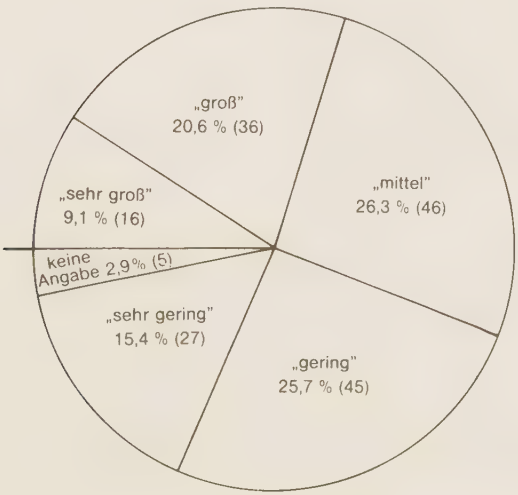


Abb.119: Subjektive Einschätzung des Erfolges bisheriger Therapien
(Frage 8)

Einzelergebnisse

Frage 8					
#	1	2	3	4	5
1		1	1	1	
2			2	5	1
3		5	1	1	
4		2	2		
5			1	1	1
6		2	1		1
7	1	1	1	1	
8		2	1	1	1
9		3	1	1	1
10			1	1	
11		1	2	3	2
12				2	3
13		1	1	1	
14	1		1	3	1
15	1	1	2	3	
16		2	2		
17	1	4	1	1	
18		1		1	
19		1	1		1
20			2	5	2
21	7	3	2		
22	1			1	1
23		2	2	2	3
24			2		1
25			2	2	2
26			2	3	
27	1	1	2		1
28		1	3	2	1
29	2	1	2	1	1
30			2	1	3
31	1	1	3	2	

Tab. 120: Übersicht über die Einschätzung des Erfolges bisheriger therapeutischer Behandlungen in den einzelnen SHGn

Kommentar

Neben den auffälligen sehr unterschiedlichen Erfahrungen, die die Mitglieder der einzelnen Gruppen mit Therapien gemacht haben, sind vor allem die Konsequenzen interessant, die die einzelnen SHGn daraus gezogen haben in bezug auf ihre Einstellung gegenüber der Mitarbeit von Therapeuten.

- 9 SHGn haben kein Mitglied, das die Erfolge durch therapeutische Behandlungen als "groß" oder "sehr groß" bezeichnet (# 2,5,10,12,20,24,25,26,30).
  Das Verhalten dieser 9 Gruppen Experten gegenüber sieht wie folgt aus (vgl. S. 88ff):
  1 Gruppe hat keine Kontakte, will auch keine herstellen (# 5);
  1 Gruppe hat keine Kontakte, sucht jedoch einen Therapeuten für die Mitarbeit in der Gruppe (# 12);
  6 Gruppen haben lockeren Kontakt zu einem oder mehreren Therapeuten (# 2,10,24,25,26,30);
  1 Gruppe hat einen Experten als 'gleichgestelltes' Gruppenmitglied (# 20).
- In 3 Gruppen hat kein Mitglied angegeben, therapeutische Behandlungen hätten "geringen" oder "sehr geringen" Erfolg gehabt (# 4,16,21).
  1 dieser Gruppen hat trotz der positiven Beurteilungen der therapeutischen Arbeit keine Kontakte zu Experten und will auch keine herstellen (# 4);
  1 dieser Gruppen hat sporadische Kontakte zu einem oder mehreren Experten (# 16) und
  1 Gruppe wird von einem Therapeuten geleitet (# 21).

3.2.3.11.3 Derzeitige Therapien

3.2.3.11.3.1 Anzahl derzeitiger Therapien

Vorbemerkung

Im Gegensatz zur Frage 7 (abgeschlossene bzw. abgebrochene Therapien) geht es hier (Frage 9) um den Anteil derjenigen SHGn-Mitglieder, die zur Zeit der Erhebung in therapeutischer Behandlung waren.

Gesamtergebnis

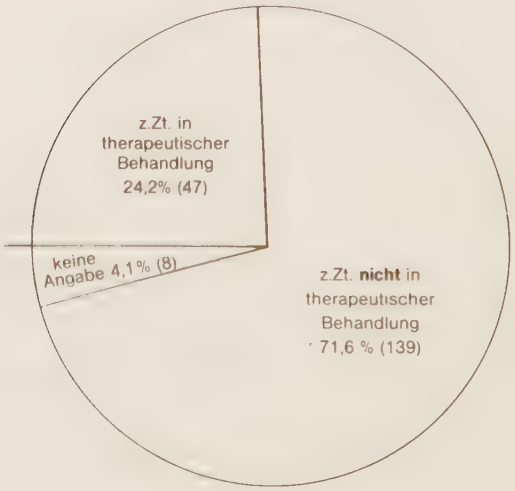
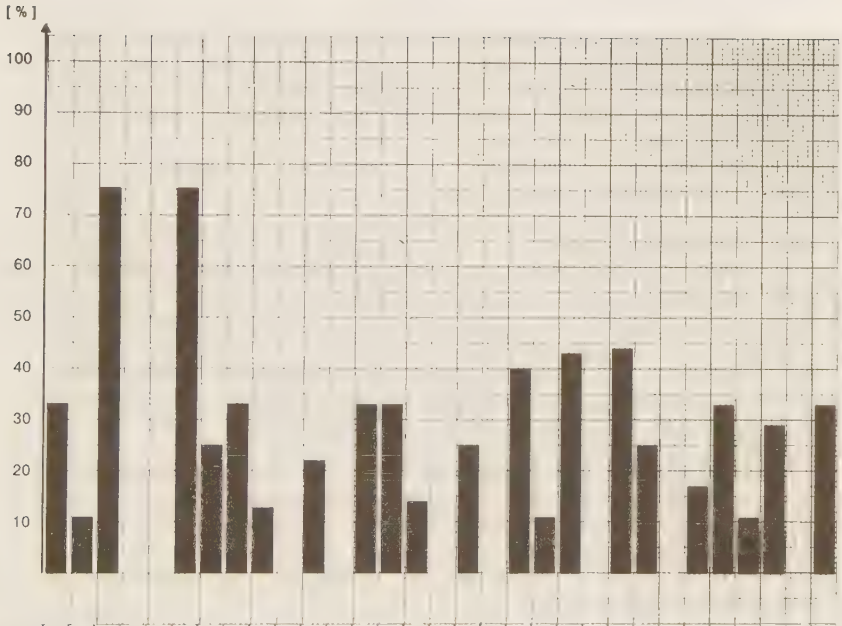


Abb.122: Gegenwärtiger Stand therapeutischer Behandlung der SHGn-Mitglieder (Frage 9)

Einzelergebnisse



#	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Prozent	33,3	11,1	75,0	–	–	75,0	25,0	33,3	12,5	–	22,2	–	33,3	33,3	14,3	–	25,0	–	40,0	11,1	42,9	–	44,4	25,0	–	16,7	33,3	11,1	28,6	–	33,3
Anzahl	2	1	6	–	–	3	1	2	1	–	2	–	1	2	1	–	2	–	2	1	6	–	4	1	–	1	2	1	2	–	3

Abb. 123: Derzeit in therapeutischer Behandlung befindliche SHGn-Mitglieder
(Frage 9 - prozentualer Anteil innerhalb der einzelnen SHGn)

Kommentar

Bei den Ergebnissen ist zunächst zu berücksichtigen, daß zwei der befragten SHGn (# 1,21) von Therapeuten initiiert wurden und betreut werden. Das heißt, die Mitglieder dieser SHGn sind oder waren zum allergrößten Teil bei diesen Therapeuten in Behandlung. Der Kontakt zur SHG wird hier in der Regel über den Therapeuten hergestellt; nach Abschluß der Therapie bleiben die Mitglieder in der SHG, um 'Therapieerfolge zu festigen'.
Aus der Literatur über die therapeutische Behandlung des Stotterns geht eindeutig hervor, daß die Therapiesituation sehr unbefriedigend ist, weil es keine Therapie gibt, die das Stottern mit dauerhaftem Erfolg behandeln kann (vgl. S. 32ff). Aus dieser Situation heraus wurde vermutet, daß sich SHGn für Stotterer bildeten und bilden, um diesem Defizit durch Eigeninitiative der Mitglieder entgegenzuwirken (vgl. S. 39ff).
Die befragten SHGn-Mitglieder haben insgesamt 348 Therapien abgeschlossen und 86 Therapien abgebrochen.
Die Erfolge der Therapien werden von 56% der Befragten als "sehr groß", "groß" oder "mittel" bezeichnet, von 41,1% als "gering" oder "sehr gering".
Zur Zeit der Untersuchung waren 24,2% der Befragten in therapeutischer Behandlung.
Diese Ergebnisse lassen sich etwa wie folgt interpretieren:
- Für die Defizitthese könnte sprechen:
  - die große Anzahl der abgeschlossenen bzw. abgebrochenen Therapien, die ja immer wieder neue Versuche darstellen, mit dem Stottern fertig zu werden, die andererseits jedoch auch darauf schließen lassen, daß die jeweils vorangegangenen Therapien erfolglos waren.
  - die relativ geringe Anzahl derer, die zum Untersuchungszeitpunkt in therapeutischer Behandlung waren; die Zahl könnte so klein sein, weil möglicherweise von einer Therapie aufgrund eigener Erfahrungen keine entscheidenden Hilfen mehr erwartet werden.

- Eher gegen die Defizitthese spricht dagegen die doch recht positive Beurteilung der therapeutischen Behandlungen; etwa 30% der Therapierten beschreiben die Erfolge als "sehr groß" oder "groß".
  Im Vergleich zur Einschätzung therapeutischer Möglichkeiten in Fachkreisen (vgl. S. 32ff) sind die nur ca. 40% der therapierten SHGn-Mitglieder, die den Therapieerfolg als "gering" bzw. "sehr gering" bezeichnen, ein geringer Prozentsatz. So kann die Vermutung, SHGn hätten sich infolge des mangelhaften Therapieangebotes gebildet, höchstens für einen Teil der Mitglieder in den befragten SHGn aufrechterhalten werden.

Für den Zusammenhang zwischen der Anzahl der abgeschlossenen Therapien und dem angegebenen Therapieerfolg ergibt sich kein signifikanter Wert.

Anzahl der Therapien	THERAPIEERFOLG			Σ
	sehr groß/ groß	mittel	gering/ sehr gering	
1	25	16	21	62
2	14	12	7	33
3	7	8	10	25
4 - 10	5	7	12	24
Σ	51	43	50	144

$Chi^2 = 7,12$ (n.s.)

$(Chi^2_{0,05;f=6} = 12,6)$

Die Tabelle zeigt folgende Tendenz:
Diejenigen Gruppenmitglieder, die eine oder zwei Therapien abgeschlossen haben, geben tendenziell höhere Erfolge an als diejenigen Gruppenmitglieder, die drei oder mehr Therapien abgeschlossen haben.
Interpretationsmöglichkeiten:

- Die Vermutung, mit der Zahl der Therapien würden die Erfolge steigen, ist damit für die befragten Gruppenmitglieder widerlegt. Vielmehr scheinen Stotterer entweder Erfolg schon mit

ihrer ersten Therapie zu haben oder diesen auch durch zahlreiche weitere Versuche nicht zu erreichen.

- Eine andere Erklärung ist, daß es zwei Typen von Stotterern gibt,
  1. die, die mit geringen Erwartungen an eine Therapie herangehen, und schnell zufriedengestellt werden und
  2. die, die mit hohen Erwartungen an eine Therapie herangehen, mit dem Ergebnis der Therapie unzufrieden sind, und trotzdem (oder gerade deshalb) weitere Therapien mitmachen.
- Von den 144 Gruppenmitgliedern, die Therapien abgeschlossen haben, geben 94 (51+43) Gruppenmitglieder (65,3%) sehr große, große oder mittlere Erfolge an. Es läßt sich hier nur vermuten, daß diese Erfolgsquote über dem Durchschnitt liegt. Eine klare Entscheidung darüber, ob sich in den befragten SHGn eher die zusammenfinden, die ihre Therapieerfolge festigen wollen, oder die, die von der Therapie enttäuscht sind, kann dennoch nicht getroffen werden; offensichtlich sind beide Gruppen vertreten.

3.2.3.11.3.2 Inhalte derzeitiger Therapien

Vorbemerkung

Zur Erfassung der Therapieinhalte diente die folgende Frage, bei der Mehrfachnennungen möglich waren:

*10 "Wenn ja, was machen Sie hauptsächlich in den Therapiesitzungen?"

10.1 "Einüben von Sprechtechniken"
10.2 "Atemübungen"
10.3 "Rollenspiel"
10.4 "Entspannungsübungen/Autogenes Training"
10.5 "Gespräche über Stottern"
10.6 "Selbstsicherheitstraining"
10.7 "ich bekomme Medikamente"
10.8 "Hypnose"
10.9 "Sonstiges"

Gesamtergebnis

Anmerkung zur folgenden Abbildung:
47 der befragten SHGn-Mitglieder sind derzeit in therapeutischer Behandlung; von diesen 47 SHGn-Mitgliedern wurden 158 Angaben zu Inhalten der Therapie gemacht.

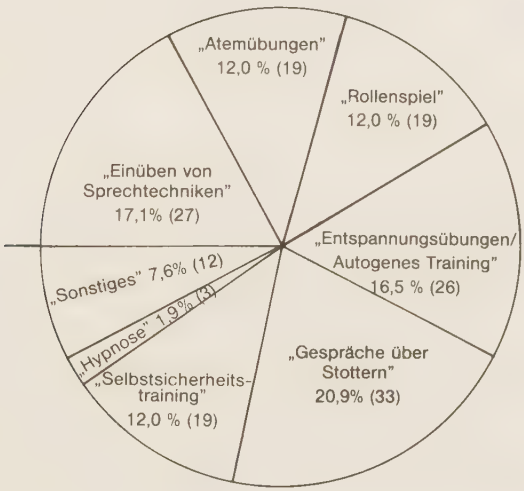


Abb.127: Inhalte derzeitiger therapeutischer Behandlungen
(Frage 10 - Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der zu dieser Frage gemachten Angaben)

Einzelergebnisse

	Frage *10								
#	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	2	1		2	2	1			
2			1		1				
3	3	3	2	4	4	3			
4									
5									
6	2	1		2	1	1			3
7	1	1		1					
8	2	2	1	2	1				
9								1	
10									
11	2		1	1	2	2			1
12									
13					1				
14				2	2				2
15	1	1			1				
16									
17	1	1	1	2	1	1		1	
18									
19	1		1		2				
20		1	1		1	1			
21	6	4	6	6	6	6		1	
22									
23	3	1	3	1	3	3			1
24		1		1	1				
25									
26	1				1	1			
27		1	1	1	1				1
28	1		1		1				
29	1	1		1	1				1
30									
31									3

Tab. 128: Übersicht über die Inhalte therapeutischer Behandlungen

Sonstige Angaben

Unter "Sonstiges" wurden zum Beispiel folgende Angaben gemacht:

"Gespräche über seelische Probleme" (# 6)

"Lesen" (# 6)

"psychotherapeutische Grundlagen werden vermittelt, um selbständig arbeiten zu können" (# 6)

"TM", "rational-emotive-Therapie" (# 14)

"operantes Konditionieren neuen Sprechverhaltens" (# 14)

"Pseudostottern" (# 23)

"Bioenergetisches Ausdrucks- und Körpertraining" (# 31)

"Psychoanalyse" (31)

Kommentar

Bei der hier zugrunde liegenden Frage waren Mehrfachnennungen zugelassen, vor allem deshalb, weil beabsichtigt war, alle wesentlichen (im Sinne von häufigen) Tätigkeiten im Rahmen der therapeutischen Behandlung zu erfassen. Auf diese Weise sollte ermittelt werden, welchen Einfluß bestimmte Tätigkeiten im Rahmen der Therapie auf die SHGn-Arbeit haben. Auf eine Aussage über Struktur und Aufbau der verschiedenen Behandlungen wurde verzichtet, da es hier weniger bedeutsam erscheint, die Behandlungen einer bestimmten Therapierichtung zuzuordnen, als vielmehr die Techniken und Behandlungsformen zu erfassen, die in das inhaltliche Programm der SHGn eingegangen sein könnten.

3.2.3.12 Anstoß zur Kontaktaufnahme mit der SHG

Vorbemerkung

Die Ergebnisse zu diesem Punkt wurden mit Hilfe folgender Frage erfaßt:

11 "Wie ist der Kontakt zur Selbsthilfegruppe entstanden?"

- 11.1 "Auf Empfehlung von Bekannten"
- 11.2 "Auf Empfehlung eines Arztes"
- 11.3 "Auf Empfehlung eines Therapeuten"
- 11.4 "Aufgrund von Fernsehinformationen"
- 11.5 "Aufgrund von Rundfunkinformationen"
- 11.6 "Aufgrund von Presseinformationen"
- 11.7 "Sonstige"

Gesamtergebnis

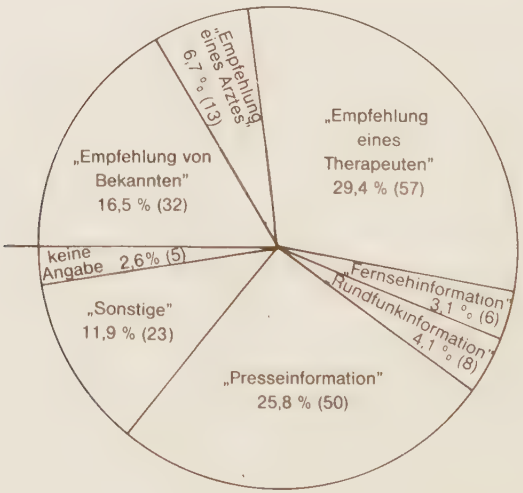


Abb.130: Anstoß zur Kontaktaufnahme mit der SHG
(Frage 11)

Einzelergebnisse

Frage 11							
#	1	2	3	4	5	6	7
1			3			2	
2		1	6		1	1	
3	1	3	4				
4						1	3
5						1	2
6	2					2	
7			1			3	
8	2		2			1	1
9	1		3			3	1
10							1
11	4		2	1			2
12	1			2		2	
13			1	1		1	
14			1			3	2
15	2		3			2	
16	1		4				
17	2					6	
18			1				1
19	3					2	
20		2			3	2	2
21	1	1	11				1
22						3	
23	1	1	3	1	1	2	
24		1	1			2	
25	2	1	1			1	1
26	4		1				1
27		1				3	2
28			5	1	1	2	
29	1	1	1		1	1	2
30	3		1		1	1	
31	1	1	2			3	1

Tab. 131: Anstoß zur Kontaktaufnahme mit der Selbsthilfegruppe

Sonstige Angaben

Unter "Sonstige" wurden zum Beispiel folgende Angaben gemacht:

- der Kontakt entstand durch
  - die "persönliche Anfrage eines Stotterers", der schon Gruppenmitglied war (# 14)
  - einen "Anschlag am schwarzen Brett des ASTA" (# 5)
  - durch einen "VHS-Kurs", in dem sich die Mitglieder der späteren SHG kennenlernten (# 4).
- Ein großer Teil derer, die "Sonstige" angaben, bezeichnet sich selbst als Gründer oder Mitgründer der SHG und hat auf verschiedene Weise, zum Beispiel durch Zeitungsannoncen, Anschläge etc. den Kontakt zu den anderen Mitgliedern hergestellt.

Kommentar

Die hohe Zahl derer, die auf Empfehlung eines Therapeuten in die SHG gegangen ist, beruht zum Teil darauf, daß eben auch etliche Therapeuten SHGn gegründet haben oder zumindest den Anstoß dazu gaben. Dies ist der Fall zum Beispiel in den 5 SHGn, in denen der Punkt 11.3 besonders häufig angegeben wurde (# 1,2,3,16,21).

3.2.4 Das Gruppengeschehen

Explizite Regeln für das Gruppenleben gibt es in keiner der befragten SHGn. Lediglich eine Gruppe (# 21) hat eine Probezeit für neue Mitglieder beschlossen. Eine Gruppe (# 8) hat mehrfach über eine "Gruppensatzung" diskutiert - gescheitert ist diese Anregung am Widerstand der Mehrheit der Gruppenmitglieder.
Häufige Antwort auf die Frage nach einem "Gruppenkodex" war die Ansicht, die Gruppenmitglieder seien im Alltag derart vielen Zwängen unterworfen, da könne man nicht erwarten, daß sich sich in ihrer Freizeit auch noch freiwillig Regeln und Verpflichtungen unterordneten.

3.2.4.1 Engagement

Das Engagement der SHGn-Mitglieder soll vor allem anhand von zwei Kriterien aufgezeigt werden:
- Teilnahme der Mitglieder an den Gruppenabenden und
- Aktivitäten der Mitglieder innerhalb der SHG.

Die Ergebnisse dieser beiden Punkte werden zunächst getrennt dargestellt, bevor sie im Anschluß daran in einen Zusammenhang gebracht werden.

3.2.4.1.1 Teilnahme

Vorbemerkung

Die den folgenden Ergebnissen zugrunde liegende Frage lautet:

16 "Wie regelmäßig besuchen Sie die Treffen/Veranstaltungen der Gruppe?"

16.1 "immer"
16.2 "häufig"
16.3 "gelegentlich"
16.4 "selten"

Gesamtergebnis

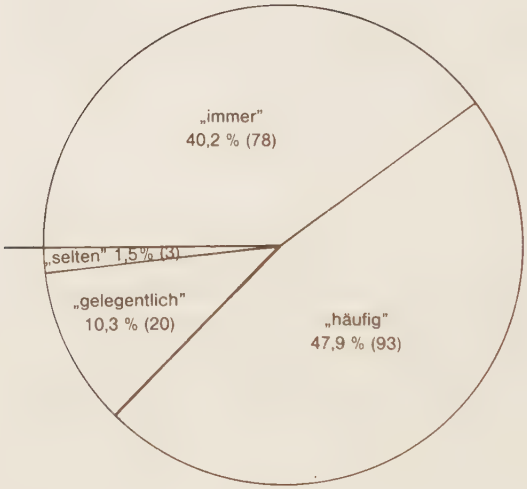


Abb.134: Teilnahme des einzelnen an den Treffen/Veranstaltungen der SHG
(Frage 16)

Einzelergebnisse

	Frage 16			
#	1	2	3	4
1	3	3		
2	8	1		
3	1	5	2	
4	1	4		
5	2	1		
6	3	1		
7		2	1	1
8	2	2	2	
9	2	5	1	
10	2	1		
11	3	5	1	
12	5			
13	1	1	1	
14	2	4		
15	5	2		
16	4	1		
17	3	1	3	1
18	1	1		
19	2	3		
20	1	8		
21	4	9	1	
22	3			
23	2	6		1
24	1	2	1	
25		5	1	
26	1	4	1	
27	3	2	1	
28	3	6		
29	1	3	3	
30	2	4		
31	7	1	1	

Tab. 135: Übersicht über die Teilnahme des einzelnen an den Treffen/Veranstaltungen der SHG

Kommentar

Die zum Teil vagen Angaben darüber, wieviele Mitglieder eigentlich den einzelnen SHGn angehören, deuteten schon darauf hin, daß von kaum einer der befragten SHGn behauptet werden kann, ihre Gruppenabende fänden unter Anwesenheit eines konstanten Kreises statt. Zwar ergeben sich aus der Tab. 135 zwei Gruppen, die in dieser Zusammensetzung konstant arbeiten (# 12,22), doch bleibt nach dem Vergleich mit Abb. 86 (aufgrund der schwankenden Mitgliederzahl von # 12) nur eine Gruppe als konstante Gruppe übrig (# 22).

Im Gruppengespräch sagten 6 SHGn (# 2,4,5,10,12,22) über ihre Gruppe aus, daß alle Mitglieder regelmäßig teilnehmen. Nur eine Gruppe (# 22) bleibt in allen diesbezüglichen Fragen bei der gleichen Antwort.

In 3 SHGn (# 2,5,10) macht je ein Mitglied über sich selbst im Fragebogen eine abweichende Aussage, in 1 Gruppe (# 4) sind es sogar 4 Mitglieder, die im Fragebogen von der Gruppenaussage abweichen.

Insgesamt nannten 6 Gruppen "unregelmäßige Teilnahme" als eines ihrer größten Probleme (# 5,9,14, 15,20,24).

Einige dieser Gruppen haben sich inzwischen ein unteres Limit gesetzt, das heißt "wenn am Gruppenabend weniger als 3 Leute da sind, gehen wir nach Hause oder in die Kneipe" (Zitat # 5).

Und diese Situation trete -so hieß es in dieser Gruppe- häufig ein.

Solches Verhalten wird vielleicht auch dadurch getragen, daß es in 22 der befragten SHGn nicht üblich ist, sich für das Fehlen am Gruppenabend zu entschuldigen, bzw. sich abzumelden (# 1,2,3,7,9,11,13, 15,17,18,19,20,21,23,24,25,26,27,28,29,30,31).

Gefordert wird eine Abmeldung jedoch auch in den anderen 9 SHGn nicht (# 4,5,6,8,10,12,14,16,22).

Die für das Fernbleiben am Gruppenabend gelegentlich

genannten Gründe akzeptieren alle Gruppen, da es ihnen vor allem wichtig ist, "den Kontakt zu allen Mitgliedern zu halten".
Ernsthafte Gründe, am Gruppenabend nicht zu erscheinen, sind ohnehin -der Eindruck entstand in den Gruppengesprächen- in der Minderzahl. Eher scheint es, daß die Gruppen mit vorgeschobenen Erklärungen abgespeist werden.

So stellte auch kürzlich ein SHGn-Mitglied eine Ausredensammlung zusammen:

"Ich habe keine Zeit.
Heute Abend ist gerade so ein guter Film im Fernsehen.
Ich bin so müde.
Ich mußte so lange arbeiten.
Auf einmal mehr oder weniger kommt's ja nicht an.
Mein Auto ist kaputt.
Es ist bestimmt keiner da.
Meine Großmutter ist krank.
Meine Großmutter hat Geburtstag.
Ich war beim letzten Mal ja da.
Ich gehe das nächste Mal wieder hin.
Ich stottere ja nicht so stark.
Ich stottere zu stark.
Ich sterb ja sowieso." (Kieselstein 9,10/1982. 60)

Im Gruppengespräch antwortete auf die Frage, was die Gruppe unternimmt, wenn Mitglieder mehrfach den Gruppenabenden fernbleiben, nur 1 Gruppe (# 8), sie würde hier von Fall zu Fall entscheiden. Alle anderen Gruppen unternehmen in solchen Fällen nichts und finden sich mit dem Verhalten ihrer Mitglieder ab. Da auch für endgültiges Aussteigen eines Mitgliedes aus der Gruppe nur selten (die eigentlichen) Gründe genannt werden, bezeichneten 4 Gruppen (# 3,5,10,14) die sich daraus ergebende Gruppenatmosphäre als sehr deprimierend.

Ähnliche Erfahrungen werden auch gelegentlich im "Kieselstein" formuliert:

"Viele Gruppen haben Probleme mit der Inaktivität ihrer Mitglieder. Besonders enttäuschend für die aktiven Mitglieder ist es, wenn der eine oder die andere einfach

wegbleiben, ohne zu sagen, was ihnen an der Gruppe nicht gefallen hat" (Kieselstein 1/1980. 30).

Neben dem 'normalen' Austritt kommt es häufig vor, daß Mitglieder sich eher sang- und klanglos, sozusagen in Raten (durch immer größer werdende Abstände der Teilnahme an Gruppentreffen) aus einer Gruppe zurückziehen. Solche Mitglieder hinterlassen, abgesehen von sehr kleinen SHGn, meistens keine nachhaltige "Lücke".

Im Gruppengespräch wurde in 11 SHGn (# 4,8,10,11,12,14,15,16, 23,25,28) die Reaktion der Gruppe auf das Ausscheiden eines Mitgliedes als deutlich abhängig von der Aktivität des entsprechenden Gruppenmitgliedes beschrieben. In 4 Gruppen (# 3,5,10,14) hatte das Aussteigen von aktiven Mitgliedern Phasen zur Folge, die sich zusammenfassend etwa bezeichnen lassen als 'Gruppendepression', das heißt als vorübergehende Blockade in der Arbeit und in sonstigen Aktivitäten, in deren Verlauf auch weitere Mitglieder es in Erwägung zogen, die Gruppe zu verlassen.

2 Gruppen (# 9,24) beobachteten in solchen Situationen eher aggressive Gruppenreaktionen, weil fast nie ein Grund für das Aussteigen benannt wurde und sich die Gruppe so um fruchtbare Kritik betrogen sah.

14 Gruppen (# 6,7,13,17,18,19,20,21,22,26,27,29,30, 31) hatten bislang keinerlei derartige oder andere Auswirkungen infolge eines Austritts beobachten können;

2 Gruppen (# 1,2) fehlte jegliche Erfahrung in solchen Situationen aufgrund der erst kurzen Existenz der Gruppe.

An diesem Punkt wird einmal mehr deutlich, wie wenig SHGn für Stotterer mit anderen SHGn vergleichbar sind.

Denn es stellt sich im Anschluß an diese Ergebnisse die Frage, ob SHGn, die nahezu von einem zum anderen Treffen in anderer

Besetzung zusammenkommen, überhaupt zum Beispiel ein Gemeinschaftsgefühl in der Weise entwickeln können, wie es als notwendig erachtet wird für die freie Persönlichkeitsentwicklung in der SHG.

> "Ich komme nicht regelmäßig, vielleicht jedes 2., 3. Mal und da kommt es vor, daß ich andere aus der Gruppe, die auch nicht regelmäßig kommen, manchmal 2 Monate oder so nicht sehe" (Zitat # 13).

3.2.4.1.2 Aktivitäten

Vorbemerkung

Zu diesem Punkt wurden unter verschiedenen Aspekten Daten gesammelt und zwar anhand folgender Fragen:

17 "Wie oft bereiten Sie für die Gruppenabende etwas vor?"

- 17.1 "immer"
- 17.2 "häufig"
- 17.3 "gelegentlich"
- 17.4 "selten"
- 17.5 "nie"

*33 "Welche Aktivitäten, glauben Sie, erwartet die Gruppe von Ihnen?"

*34 "Welche Voraussetzungen sollte Ihrer Meinung nach jemand mitbringen, um erfolgreich in einer SHG mitarbeiten zu können?"

Ein weiterer Gesichtspunkt, der des 'Gruppenleiters', darf an dieser Stelle nicht unberücksichtigt bleiben, denn es ist häufig gerade der Gruppenleiter, der das Ausmaß der Eigenaktivität der Gruppenmitglieder bestimmt.

So wird hier auch die folgende Frage einbezogen:

*19 "Welche Voraussetzungen müssen Ihrer Meinung nach in einer Gruppe gegeben sein, damit von einer Selbsthilfegruppe für Stotterer gesprochen werden kann?"

Gesamtergebnis

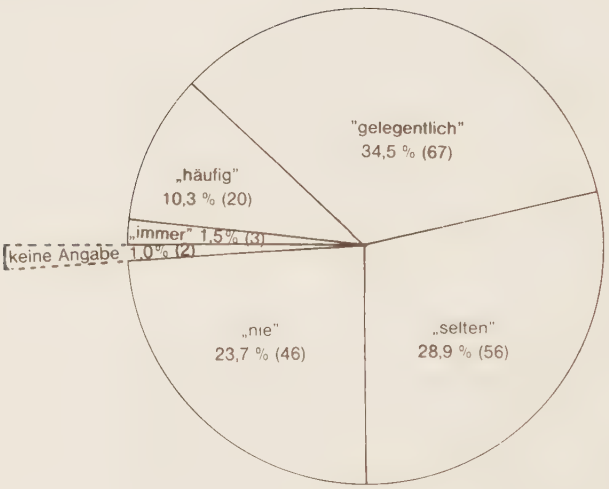


Abb.**140**: Vorbereitung des einzelnen auf Ablauf und Gestaltung des Gruppenabends
(Frage 17)

*33 "Welche Aktivitäten, glauben Sie, erwartet die Gruppe von Ihnen?"

33.1 "regelmäßige Teilnahme" : 72,7% (141)

33.2 "auch außerhalb der Gruppenabende für die Mitglieder Zeit zu haben : 16,5% (32)

33.3 "möglichst lange in der Gruppe tätig zu bleiben" : 27,3% (53)

33.4 "in regelmäßige Abständen die Gruppenabende vorzubereiten" : 31,4% (61)

33.6 "an den Gruppenabenden aktiv mitzuarbeiten" : 73,2% (142)

33.7 "in Büchern und Zeitschriften nach Anregungen für die Gruppenarbeit zu suchen" : 20,6% (40)

33.8 "wenn notwendig, private Interessen hinter Gruppeninteressen zu stellen" : 11,9% (23)

*34 "Welche Voraussetzungen sollte Ihrer Meinung nach jemand mitbringen, um erfolgreich in einer SHG mitarbeiten zu können?"

34.1 "Bereitschaft, sich für die Gruppe zu engagieren" : 70,6% (137)

*19 "Welche Voraussetzungen müssen Ihrer Meinung nach in einer Gruppe gegeben sein, damit von einer Selbsthilfegruppe für Stotterer gesprochen werden kann?"

19.2 "Es darf kein Experte mitarbeiten" : 8,2% (16)

19.3 "Alle Mitglieder sind gleichgestellt, kein Mitglied ist den anderen Übergeordnet" : 74,7% (145)

19.4 "Jeder fühlt sich verantwortlich für das was in der Gruppe geschieht" : 67,5% (131)

Einzelergebnisse

	Frage 17					*33							*34	*19		
#	1	2	3	4	5	1	2	3	4	6	7	8	1	2	3	4
1	1		2	3		4	1	1	2	2	1	2	2		6	5
2		2	5	2		9	2	3	5	6	4	2	9	2	6	7
3			4	3	1	7		4	2	5	2		7		7	6
4			4		1	5	1	1	1	3	1		1	1	1	3
5			2	1		3	1	1	1	3	3	3	3		1	2
6		1	3			3	1	3	4	4	1		3		3	3
7			1	1	2	4	2	3	2	3	2		3	1	2	1
8		1	1	4		3	2	2	2	4	2	1	5	1	5	4
9	1		1	4	2	4	2	4	2	3	1	3	3	1	7	6
10			1		2	2		1		1		1	1		3	2
11		1	3	1	4	8	1	2	2	5	2		6		8	6
12		2	1	2		3	1	3	3	3	2	2	4		3	3
13			1	2		1		1		2			1	1	2	2
14		2	2	2		5	2	1	5	4	2		6	1	5	2
15			5	1	1	6	2	2	3	5	2	1	5	2	5	5
16			1	4		5	1	1		4			4		4	5
17		2	4		2	7		1	5	5	3	1	7		3	5
18		1		1		2			1	2					1	1
19			1	1	3	1		1		2					4	4
20			6	1	2	3		1	4	7	1		7		8	6
21		3	2	6	1	8	5	5	4	12	2	2	13		12	11
22	1	1			1	2	1	1	1	2	1	1	2		1	1
23		1	1	2	5	8	2	1	1	7	1	1	8		8	4
24			1	2	1	4		1	3	3	2	1	4		4	3
25			2	4		5	1	1	1	6	1		2		3	4
26			2	4		4		1		5	1		5	2	3	5
27			1	2	3	3				4			3	1	4	3
28		1	4	1	3	4	2	2	1	8	1	1	6		7	8
29			2		5	5		2	3	7	2		7		6	4
30		2	1	1	2	6		1	3	6		1	4		6	3
31			3	1	5	7	2	2		9			6	3	7	7

Tab. 142: Übersicht über die verschiedenen Aktivitäten und Einstellungen gegenüber Aktivitäten in den einzelnen SHGn

Kommentar

Die Ergebnisse machen vor allem deutlich, daß die Mitglieder der verschiedenen SHGn in sehr unterschiedlichem Maße aktiv sind, daß insgesamt jedoch der Anteil derjenigen, die "selten" oder "nie" etwas für den Gruppenabend vorbereiten, recht groß ist und sich auf 30 der befragten SHGn verteilt.
Das heißt, daß sich in den meisten, wenn nicht allen SHGn, offensichtlich nur einzelne für ein 'Programm' am Gruppenabend verantwortlich fühlen.
Obwohl alle befragten SHGn Mitglieder haben, die "immer", "häufig" oder "gelegentlich" Vorbereitungen für den Gruppenabend treffen, hat mehr als die Hälfte der Gruppen bei ihren Treffen kein Programm.
Im Gruppengespräch wurden dazu folgende Angaben gemacht:

> In 13 SHGn (# 1,2,6,8,9,12,14,17,18,20,22,23,30) wird für Gruppenabende immer oder häufig ein Programm vorbereitet, in den restlichen 18 SHGn nicht. In 5 der genannten 13 SHGn (# 17,18,20,22,23) bereitet immer dasselbe Mitglied dieses Programm vor, in 5 SHGn (# 2,6,8,12,14) geht die Vorbereitung reihum, in 2 Gruppen (# 1,30) wird nur dann ein Programm vorbereitet, wenn jemand Lust dazu hat, die Vorbereitung zu übernehmen, und in 1 Gruppe (# 9) laufen die Gruppenabende immer nach demselben Schema ab.

Zwar bereiten 13 SHGn für ihre Treffen ein Programm vor und haben somit ein Konzept für den Ablauf des Gruppenabends, bei der Bewertung sollten jedoch die Schwierigkeiten, die die Gruppen bei der Durchführung von Programmen haben, berücksichtigt werden. Hier nur drei Beispiele für Aussagen, die zu diesem Thema im Gruppengespräch gemacht wurden:

> "Wir sind sehr gut im Planen, da kommt immer viel, aber die Durchführung ist meistens mangelhaft, weil die meisten nicht bereit sind, sich zu engagieren" (# 11).

> "Die Verfolgung von Zielen verläuft bei uns immer im Sande" (# 20).
>
> "Bei uns in der Gruppe herrscht einfach mangelnde Disziplin. Wenn wir Programme durchziehen wollen, bröckelt das immer nach kurzer Zeit ab" (# 30).

Die Reihe dieser Zitate ließe sich erheblich erweitern, inhaltlich geht es jedoch immer um die gleiche Problematik, die in etlichen SHGn angesprochen wurde: mangelndes Engagement vieler Mitglieder, mangelnde Bereitschaft vieler Mitglieder, sich für die Gruppe verantwortlich zu fühlen.
Solche Probleme, die die einzelnen Gruppen angesprochen haben, sind sicher nicht zuletzt Ursache oder Folge der Struktur vieler Gruppen.
Bei MOELLER (1981) findet sich zu diesem Themenkreis folgendes:

> "Die Autonomie der einzelnen Gruppe erlaubt eine Entwicklung ganz nach eigenen Bedürfnissen. Das ist die beste Voraussetzung nicht nur für ihre Wirksamkeit, sondern auch für weiteres Wachstum" (MOELLER 1981. 215).
>
> "Selbsthilfegruppen sind eine intensive gemeinschaftliche Form der Auseinandersetzung mit sich selbst und mit der eigenen sozialen Lage. Sie haben das Ziel, sinnvolle eigene Perspektiven zu erarbeiten, und sind selbst ein Teil der Subkultur. Ihr besonderer Erfolg gründet wohl darauf, daß sie, statt feste Inhalte vorzugeben, jedem einzelnen die Möglichkeit bieten, einen eigenen Weg zu finden" (MOELLER 1981. 280).

"Autonomie","Entwicklung ganz nach eigenen Bedürfnissen", "intensive gemeinschaftliche Form der Auseinandersetzung" - dies klingt so selbstverständlich in der allgemeinen Beschreibung der SHGn.
SHGn für Stotterer scheinen nicht ganz so "autonom" zu sein, wie es hier dargestellt wird, denn Tatsache ist, daß viele Gruppen nicht ohne 'Leiter' zurechtkommen, der das Gruppengeschehen inhaltlich und auch organisatorisch in die Hand nimmt, der die Verantwortung für die Gruppe übernimmt.
Entsprechend gering ist auch der Prozentsatz der SHGn-Mitglieder, die angeben, Voraussetzung einer SHG für Stotterer sei, daß kein Experte mitarbeitet (8,2% (vgl. S. 141) in

11 SHGn (# 2,4,7,8,9,13,14,15,26,27,31).
90,8% der befragten SHGn-Mitglieder sehen demnach in der Mitarbeit von Experten keinen Widerspruch zum Begriff 'Selbsthilfegruppe' und stehen damit im Gegensatz zu MOELLERS Ansichten, der den Experten allenfalls eine sporadische beratende Tätigkeit zugesteht, sie aber als Mitglieder einer SHG ablehnt:

> Die SHGn-Mitglieder "lernen im regelmäßigen Gespräch, ohne Mitwirken eines Therapeuten, mit ihren Konflikten angemessener umzugehen, und versuchen, ihre seelischen Probleme gemeinsam zu lösen" (Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen, Faltblatt mit dem Titel "Selbsthilfegruppen").

Darüber, daß eine SHG für Stotterer, wenn nicht einen Therapeuten, so doch zumindest einen Gruppenleiter braucht, sind sich viele SHGn einig.
Doch es gibt erhebliche Abstufungen in der Dominanz dieser 'Leiter' in den einzelnen SHGn; sie reicht vom Leiterkollektiv -auch "harter Kern" genannt-, das offen ist für Anregungen der anderen Gruppenmitglieder, bis hin zum Leiter, der mit "seiner Gruppe" einen guten Eindruck machen will und entsprechenden Druck auf die Gruppenmitglieder ausübt.
So unterschiedlich sich die Frage "Gruppenleiter -ja oder nein" in den Äußerungen der SHGn für Stotterer darstellt (jedoch schwerpunktmäßig unter dem Thema "Experten - ja oder nein"), so unterschiedlich sieht auch -den Aussagen der Gruppen im Gespräch entsprechend- die Praxis aus:

- 4 Gruppen haben keinen Leiter (# 4,13,25,30), wobei 1 Gruppe (# 4) seit längerer Zeit nach einem Gruppenleiter sucht, und eine andere Gruppe (# 25) bereits für die nähere Zukunft einen Logopäden in Aussicht hat, "damit wir an den Gruppenabenden endlich sinnvoll arbeiten können".
- 7 Gruppen arbeiten "unter" einem Leiterkollektiv, dem harten Kern der Gruppe (# 11,14,16,20,23,28, 31), wobei 1 Gruppe (# 11) nach einer "Leitfigur" sucht und sich davon ein befriedigenderes Gruppenleben erhofft; eine andere dieser 7 Gruppen (# 28)

steht zu dieser Gruppensituation: "Wenn sich ein einzelner in der Gruppe auf einen Führerposten hocharbeiten will, sich unangenehm produziert, bleiben die anderen einfach weg - es gibt aber auch Widerstand".

- 20 Gruppen haben einen Leiter (auch Gruppen mit mehr als einem nicht-stotternden "Experten" sind hier erfaßt).
  Zwischen den Leitern dieser 20 Gruppen bestehen nochmals große Unterschiede, allein schon bedingt durch den 'Aufgabenbereich', der ihnen von den jeweiligen SHGn zugewiesen wurde oder den sie sich selbst gewählt haben.
  So ist zu unterscheiden zwischen Leitern, die lediglich die organisatorische Leitung der Gruppe übernommen haben, und solchen, die inhaltliche Vorgaben für die Gruppenarbeit machen. Eine dritte Gruppe von Leitern regelt sowohl die organisatorischen Belange der SHGn als auch die Planung der inhaltlichen Arbeit.
  Unter diesen 3 Aspekten lassen sich die genannten 20 Gruppen wie folgt einordnen:
  - Organisatorische Leiter fanden sich in 8 der befragten SHGn (# 3,5,7,10,15,24,26,29). Eine Äußerung eines organisatorischen Leiters mag die Bedeutung widerspiegeln, die dieser Position in manchen Gruppen zugeschrieben wird: "Mir wird die lange Fahrzeit manchmal zuviel, aber wenn ich aus dem Verein austrete, bricht die Gruppe auseinander" (Zitat # 26).
  - Inhaltliche Leiter arbeiten in 5 SHGn (# 2,6,8, 18,22). Eine dieser Gruppen (# 2) verfügte zwar über eine inhaltliche Vorgabe, jedoch nahm der Therapeut nur gelegentlich an den Gruppenabenden teil: "Wenn der ... immer da wäre, würden wir

auch was schaffen, dann wäre auch der Druck da, aber so läuft eigentlich sehr wenig".

- Leiter, die sich um organisatorische und inhaltliche Planung kümmern, arbeiten in 7 SHGn (1,9,12,17,19,21,27). Die Einstellung in diesen Gruppen wird sehr deutlich in dem folgenden Zitat: "So eine Gruppe braucht eben einen Leithammel, sonst läuft nichts" (# 1).

In etlichen Gruppen wird häufig diskutiert, ob ein Gruppenleiter von Nutzen sei oder nicht, und wenn ja, welche Aufgaben er übernehmen soll. Dazu auch die folgende Meinung:

> "Im allgemeinen ist gegen Therapeuten in Gruppen nichts zu sagen. Der, oder die Therapeuten sollten die Gruppe unterstützen und begleiten - aber nicht l e i t e n. Fühlt sich die Gruppe bei stark stotternden Mitgliedern überfordert, warum sollte sie dann die Hilfe von Therapeuten ablehnen? Es ist ja im Interesse aller. Die Frage, warum ist ein Gruppenleiter nötig, welche Funktion hat er, ist auch nicht pauschal zu beantworten. Erfahrungsgemäß ist es aber leider so, daß es Leiter geben muß, als Zugpferd, Organisator, Programmgestalter oder, sarkastisch gesagt: als Animator" (Kieselstein 11/1982. 25).

In der Praxis entscheidet sich diese Frage häufig von selbst.

> "Viele Gruppen haben Probleme mit der Inaktivität ihrer Mitglieder" (Kieselstein 1/1980. 30).

> "Keine Lust ... höre ich nun schon vom 3. Mitglied ...; Gruppe kann man eigentlich schon fast nicht mehr sagen, der Ausdruck Besatzung eines sinkenden Schiffes (weil schon seit Wochen immer dieselben 4 kommen) wäre richtiger gewählt. Ja! Unser Schiff ... scheint im Untergang begriffen zu sein; ... oder ist es nur ein Anfall beständiger Lustlosigkeit infolge der Sommerhitze?" (Kieselstein 10/1979. 31).

Solche Gruppensituationen, solches Verhalten einzelner (das auch als Widerstand gegen die Auseinandersetzung mit den eigenen Problemen interpretiert werden kann) legt eben eine Entwicklung dahingehend nahe, daß einige Gruppenmitglieder irgendwann nicht mehr darauf warten, daß andere die Initiative ergreifen, sondern selbst etwas tun und dies regelmäßig, bevor die Gruppe auseinanderfällt.

Teilnahme der Gruppenmitglieder / Vorbereitung auf die Gruppenabende (Zusammenfassender Kommentar)

Das Engagement der Gruppenmitglieder ist für das Gruppengeschehen ein wesentlicher Einflußfaktor.
Nicht nur die Häufigkeit der Teilnahme, sondern auch das Ausmaß der Vorbereitung von Gruppenabenden spielen hier eine große Rolle.
Für die Angaben zu beiden Punkten ergibt sich folgender Wert:

VORBEREITUNG	TEILNAHME		
	immer	häufig	gelegentlich/ selten
immer/häufig	19	4	0
gelegentlich	28	35	4
selten	15	33	8
nie	16	19	11

$Chi^2 = 30,15$ (h.s.) C=0,37

$(Chi^2_{0,05;f=6} = 12,6)$

Bei der Betrachung der Antwortkombinationen zeigt sich, daß zwar etliche Mitglieder, gemessen an diesen beiden Kriterien, "aktiv" sind, insgesamt ist das Engagement jedoch eher gering, vor allem wenn man davon ausgeht, daß die Vorbereitung auf/für den Gruppenabend auch "nur" beinhalten kann, daß die Gruppenmitglieder sich Gedanken machen über den Verlauf des Abends oder den Abend vorbereiten, indem sie zum Beispiel Getränke besorgen.
Notwendig für eine eigenverantwortlich arbeitende SHG, in der die Mitglieder gezielt an ihren Problemen arbeiten können, sind vermutlich folgende Voraussetzungen:
- die Mitglieder nehmen immer, aber mindestens häufig an den Gruppenabenden teil;
- die Mitglieder bereiten immer, aber mindestens häufig für den Gruppenabend etwas vor.

Der Tabelle oben ist zu entnehmen, daß nur ein sehr geringer

Prozentsatz der befragten SHGn-Mitglieder diese Voraussetzungen erfüllt (11,9% (23 = 19 + 4) der Mitglieder). Ebenso groß ist der Anteil derer, die gelegentlich/selten teilnehmen und gelegentlich/selten/nie etwas vorbereiten (4 + 8 + 11 Mitglieder).
Insgesamt ist also festzustellen, daß die Voraussetzungen in den einzelnen SHGn in bezug auf das Engagement der Mitglieder vermutlich nicht ausreichen, um die Möglichkeiten einer SHG (vgl. S. 49ff) auszuschöpfen.

3.2.4.2 Motivation für die Mitarbeit in einer SHG

Vorbemerkung

Die Motivation des einzelnen für die Arbeit in einer SHG läßt sich erfassen durch
- gegenwärtige Gründe und Motive für die Mitarbeit und
- Ziele, die der einzelne zukünftig in der SHG erreichen möchte, Erwartungen, die er an die SHG und die Arbeit in Gruppe hat.

Das heißt, die Attraktivität der SHG für den einzelnen wird zwar auch durch die Hoffnung auf (weitere) Erfolge bei der Zielverfolgung bestimmt, jedoch sicher nicht minder durch bestimmte Gruppenbedingungen (zum Beispiel "Ich habe in der Gruppe Freunde gefunden") und Motive des einzelnen (zum Beispiel "Ich will anderen helfen...").
Auch im Fragebogen wurde unterschieden zwischen gegenwärtigen Gründen für die Mitarbeit und Erwartungen, die sich auf die Zukunft richten (vgl. Ziele für die Gruppenarbeit, S. 153ff). Gegenwärtige Motivationen dürfen natürlich insgesamt nicht isoliert gesehen werden, da sie in engem Zusammenhang mit bereits eingetretenen Erfolgen stehen.
Dieser Zusammenhang wird im Rahmen der Darstellung der Ergebnisse zunächst vernachlässigt, ihm kommt jedoch bei der Überprüfung der aufgestellten Hypothesen eine entsprechende Bedeutung zu.

Die Motivation des einzelnen für die Mitarbeit in der SHG wurde mit Hilfe folgender Frage erfaßt:

*12 "Welches sind gegenwärtig Ihre Gründe für die Mitarbeit in der Selbsthilfegruppe?"

Gesamtergebnis

*12 "Welches sind gegenwärtig Ihre Gründe für die Mitarbeit in der Selbsthilfegruppe?"

12.1 "Die SHG hilft mir bei der Bewältigung meiner Probleme" : 32,0% (62)

12.2 "Ich habe in der Gruppe Freunde gefunden" : 38,1% (74)

12.3 "In der Gruppe bekomme ich viele Informationen zum Thema Stottern" : 46,9% (91)

12.4 "Die Gruppe hilft mir, mein Stottern zu akzeptieren" : 54,1% (105)

12.5 "Durch die Arbeit in der SHG haben sich meine Sprachschwierigkeiten verringert" : 30,4% (59)

12.6 "Ich fühle mich in der Gruppe wohl" : 52,6% (102)

12.7 "Ich bleibe in der Gruppe, weil ich die anderen nicht im Stich lassen will" : 13,9% (27)

12.8 "Ich sehe die SHGn-Arbeit als sinnvolle Ergänzung zur Therapie" : 36,1% (70)

12.9 "Ich will anderen helfen, mit ihren Problemen besser fertig zu werden" : 37,1% (72)

12.10 "Die Gruppe akzeptiert mich so wie ich bin" : 37,6% (73)

12.11 "In der SHG werde ich gezwungen, mich mit meinem Stottern auseinanderzusetzen" : 37,6% (73)

12.12 "In der SHG habe ich keine Angst zu stottern" : 38,7% (75)

12.13 "Sonstige Gründe" : 15,5% (30)

Keine Angaben machten 0,5% (1).

Einzelergebnisse

	Frage *12												
#	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	2	2	2	5	2	4		3	2	4	3	2	
2	1	3	7	5	1	5		6	3	3	4	3	
3		1	2	4		3	3	3	3	4	1	5	1
4	2	2	1	2	2	4	1	2	3	1	2	1	1
5		2	1	2	2	1	1				2	1	
6		2	3	2	1	3	1	1		1	4		1
7			1	2		2	1	1	1	1	2		
8	1	1	3	3		1	1	1	3	2	3	4	
9	3	2	3	4	4	3	1	3	4	3	1	4	2
10	1			2	1	1		1	1		1	1	
11	7	3	4	5		6	2	4	4	6	3	5	2
12	3	3	5	5	3	4		1	1	4	2	2	
13	2		1	2	2	1		1	1	2	1	2	1
14	3	5	5	4	3	2	1	2	1	1	5	2	
15	1	1	5	1	2	3	2	4	5	3	2	3	
16	2	5		4	1	4		4	1	2	3	3	2
17	1	1	4	3	2	2	1	3	1	2	3	2	1
18				1	1							1	1
19		1	3	1	1	2	1	1		1	1		
20	3	4	5	6	2	7		2	1	5	4	3	3
21	9	8	8	8	7	9	5	12	10	7	4	6	1
22			2		2			1	2		1		
23	2	3	7	7	2	5	1	4	3	4	5	3	3
24	1	3	2	2		1	1		2	2	1	1	
25	2	3	2	4	3	5	1	2		1	3	2	1
26	1	2	2	2	3	3	2	1	4	1	1	4	
27	3		3	2	2	3		2	3	3		3	3
28	6	6	3	5	6	5	1		5	3	1	4	2
29	3	2	5	1	1	3		4	3	2	3	3	2
30	1	2	2	5	1	3			3	3	3	3	2
31	2	7		6	2	7		1	2	2	4	2	1

Tab. 151: Übersicht über die gegenwärtigen Gründe der SHGn-Mitglieder für die Mitarbeit in einer SHG

Sonstige Angaben

Unter "Sonstige Gründe" wurden zum Beispiel folgende Angaben gemacht:

"Ich kann hier in einem "Schonklima" Sprechweisen trainieren, um sie dann draußen anzuwenden"

Die Gruppe bietet die "Möglichkeit zu Aktivität und persönlichem Einsatz"

"Möglichkeit zur Teilnahme an Freizeiten"

"Es macht mir Spaß, mit immer neuen Leuten in Kontakt zu kommen - ideales Übungsfeld"

"Die Aktivität in der Gruppe macht mir Spaß"

"Ich kann mich in der Gruppe entfalten"

"Die Gruppe zeigt Wege, auch in anderen Situationen meine Angst zu überwinden"

"Ich bin u.a. Vorstandsmitglied"

"Ich sehe was andere Stotterer beruflich und gesellschaftlich leisten, das macht mir Mut und spornt mich an"

"In der SHG habe ich weniger Sprechschwierigkeiten als anderswo"

Kommentar

Interessante Aspekte ergeben sich zu drei verschiedenen Punkten:

- Bemerkenswert erscheint die nur relativ geringe Zahl derer, deren Motivation für die Gruppenarbeit sich davon ableitet, daß sich die Sprachschwierigkeiten durch die bisherige Arbeit in der Gruppe verringert haben (12.5). Hier wird offensichtlich zum Beispiel der emotionale Bereich (sich wohl fühlen, Freunde gefunden haben) sehr viel höher bewertet.
- 36,1% geben an, daß sie die SHG als sinnvolle Ergänzung zur Therapie sehen (12.8) - insgesamt sind jedoch nur 24,2% derzeit in therapeutischer Behandlung. Von den genannten 36,1% sind 42,9% derzeit in therapeutischer Behandlung, 54,3% jedoch nicht.

- Beachtenswert ist die geringe Zahl derer, für die die Motivation für die Gruppenarbeit darin besteht, daß sie in der Gruppe keine Angst haben zu stottern (12.12). Dieses Ergebnis widerspricht der Annahme, daß eine SHG eben vor allem deshalb für ihre Mitglieder attraktiv ist, weil das Symptom Stottern hier in den Hintergrund tritt.

3.2.4.3 Ziele für die SHGn-Arbeit und Erwartungen an die SHG bzw. an die SHGn-Arbeit

Vorbemerkung

In der Literatur finden sich nur wenige Aussagen über die Ziele von SGHn, die hier genannt werden könnten, das heißt, die so allgemein oder so speziell sind, daß sie auch für SHGn für Stotterer ihre Gültigkeit haben können.
So nennen KICKBUSCH/TROJAN (1981) als "zentrale These" die folgende:

> "Jene Gruppen sind am erfolgreichsten, die ein klares gemeinsames Ziel haben, z.B. 'Anlaß der Gruppengründung: gemeinsames Lebensproblem', oder deren Ziel es ist, eine Verhaltensänderung und Anpassung an bestimmte Lebensumstände zu erreichen. Überdurchschnittlich erfolgreich sind auch die, deren Ziel schon die Gegenseitigkeit der Hilfe ausdrückt (Erfahrungsaustausch, gegenseitige Hilfe)" (KICKBUSCH/TROJAN 1981. 146).

Eine amerikanische Untersuchung über eine Selbsthilfe-Organisation für Stotterer ("SO") beschreibt die Ziele der Organisation wie folgt:

> "The major self-help goals of the organization are to help stutterers help themselves by 1) increasing their knowledge of suttering [sic] and its treatment, and 2) changing their attitudes toward their stuttering behavior, their self-concept, and the stigma they experience in social interaction. Increasing fluency of members is not a goal of SO although, it is hoped that increasing fluency will be a by-product of achieving the other goals" (BORKMAN 1973. 9).[1]

---

[1] Eine besonders große Aussagekraft kann dieser Untersuchung leider nicht beigemessen werden, denn es wurden zwar 190 Stotterer schriftlich befragt, Bedingung für die Teilnahme an der Untersuchung war jedoch nur, mindestens einmal an einem Gruppentreffen teilgenommen zu haben und dies zu einem beliebigen Zeitpunkt während der 5 Jahre, in denen die Organisation bestand.

Die Ergebnisse zu diesem Punkt wurden anhand folgender Frage gesammelt:

*20 "Welche der folgenden Aussagen beschreiben Ihre Erwartungen an die Arbeit in der Selbsthilfegruppe?"

Gesamtergebnis

*20 "Welche der folgenden Aussagen beschreiben Ihre Erwartungen an die Arbeit in der Selbsthilfegruppe?"

20.1 "Ich hoffe, daß ich in der Gruppe zu symptomfreiem Sprechen komme" : 19,6% (38)

20.2 "Ich hoffe, daß ich in der Gruppe zu besserem Sprechen komme" : 45,9% (89)

20.3 "Ich hoffe, daß ich in der Gruppe die Angst vor dem Sprechen abbauen kann" : 70,1% (136)

20.4 "Ich möchte in der Gruppe lernen, offen und ohne Angst über mein Stottern zu reden" : 53,1% (103)

20.5 "Ich hoffe, daß ich in der Gruppe im Laufe der Zeit meine Probleme lösen kann" : 23,7% (46)

20.6 "Ich möchte in der Gruppe lernen, mein Stottern zu akzeptieren" : 61,3% (119)

20.7 "Ich möchte durch Gespräche und gegenseitigen Erfahrungsaustausch für meine Situation lernen" : 70,1% (136)

20.8 "Ich erwarte von der Gruppe Unterstützung und Hilfen" : 24,2% (47)

20.9 "Ich möchte Trost und Verständnis finden, wenn es mir einmal nicht so gut geht" : 16,5% (32)

20.10 "Ich habe keine Erwartungen" : 0,5% (1)

20.11 "Sonstige" : 9,8% (19)

Keine Angabe machten 0,5% (1)

Einzelergebnisse

Frage *20											
#	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	4	1	5	5	3	4	3	3			
2	1	2	8	4	2	7	7	2	3		1
3		5	5	4	1	4	6	2	2		1
4	1	4	5	3	3	4	4	1	1		
5		2	2	1		2	3	1			
6	1	3	3	1	1	4	1				2
7		3	1	3		1	4	2			
8	2	3	4	5		4	4	3	2		1
9	2	3	3	4	3	4	5	1	1		1
10			2	2		3	1	1			1
11		2	7	7	3	6	9	2	2		1
12	2	2	3	4	1	5	3	2	1		
13	2	1	3	1		1	3				
14	1	3	4	4	2	4	4	2	2		
15	1	3	4	3	1	3	5	2	1		
16		3	3	2		4	5		3		2
17	3	5	6	5	1	3	4	1		1	
18		1	1			2	1				1
19		1	4	2		2	3				1
20	1	5	6	5	2	7	7	5			
21	7	10	9	8	4	6	12	5	5		1
22	3		1		1						
23	1	6	8	7	3	8	6	1	2		2
24		2	4	1	2	3	2	1			
25		1	4	2		5	6	1	1		
26	1	1	4	2		2	3		1		
27		4	4	1	2	3	4				2
28	2	4	7	5	2	4	5	5	1		1
29	2	5	5	3	3	2	7	1	1		
30		3	6	6	1	6	5	2	1		
31	1	1	5	3	5	6	4	1	2		1

Tab. 155: Übersicht über die Erwartungen der SHGn-Mitglieder an ihre Gruppe / Ziele für die Gruppenarbeit

Sonstige Angaben

Unter "Sonstige" wurden unter anderem folgende Ziele und Erwartungen angegeben:

"die Öffentlichkeit zu informieren, das Thema Stottern zu verbreiten"

"lernen, mit Menschen gut umzugehen"

"ich möchte mir über meine Probleme klar werden"

"ich möchte lernen, im Gespräch meine Sprechtechnik anzuwenden"

"Fähigkeit zur Aufnahme von Kritik, auch persönlicher, ohne beleidigt zu sein"

"ich möchte sehen, wie es den anderen -z.T. durch meine Hilfe- besser geht"

"ich möchte in der Gruppe Spaß haben: lachen, schwatzen, blödeln"

Ein Teil der weiteren genannten Ziele ist durch die angeführten inhaltlich abgedeckt, ein weiterer Teil der Angaben bezieht sich ausschließlich darauf, daß und wie sich das Verhalten der anderen Mitglieder in der SHG verändern sollte; da nach den eigenen Zielen und Erwartungen gefragt wurde, müssen derartige Aussagen unberücksichtigt bleiben.
So ist der Zielkatalog der 31 befragten SHGn mit den oben genannten Varianten offensichtlich erschöpft.

Kommentar

Wie anhand der Daten deutlich wird, unterscheidet sich die von BORKMAN (1973) untersuchte Organisation in bezug auf die Erwartungen der Mitglieder zum Teil erheblich von den an der vorliegenden Untersuchung beteiligten SHGn. Der Unterschied liegt vor allem in dem bei den amerikanischen SHGn-Mitgliedern fehlenden Ziel, symptomfrei oder besser sprechen zu wollen, das in dieser Untersuchung (unter Berücksichtigung der Doppelnennungen) von 57,7% benannt wurde und in 30 SHGn vertreten ist.
Eine sehr widersprüchliche Antwortkombination, oder besser eine, die sich auszuschließen scheint (vor allem auch in be-

zug auf die Aktivitäten zur Zielverfolgung) ist die gleichzeitige Aussage

20.1 "Ich hoffe, daß ich in der Gruppe zu symptomfreiem Sprechen komme" und

20.6 "Ich möchte in der Gruppe lernen, mein Stottern zu akzeptieren",

die immerhin von 10,3% (20) der Mitglieder gemacht wurde.
Diese 10,3% verteilen sich auf 13 SHGn.
Beide Ziele überhaupt wurden in 18 SHGn angegeben.
Hier sei daran erinnert, daß sich wohl erst auf der Basis einer veränderten Einstellung dem Stottern gegenüber, auf der Basis veränderten kommunikativen Verhaltens, die Symptomatik abbauen kann, wie BORKMAN/ZAPPOLA (1972) im folgenden bestätigen:

> "Paradoxically, to increase fluency, the goal of fluency should be abandoned. Accepting and admitting the fact that one is and always will be a stutterer will increase one's chances of becoming more fluent" (BORKMAN/ZAPPOLA 1972. I,4).

Erstaunlich hoch erscheint die Zahl derer, deren Erwartungen sich auf die Aktivitäten der anderen Gruppenmitglieder richten (20.8: Unterstützung und Hilfen; 20.9: Trost und Verständnis), nämlich 24,2%, bzw. 16,5%.
Bei der Analyse der Angaben jedes einzelnen Gruppenmitgliedes ergibt sich, daß 31% (60) mindestens eine der beiden Angaben 20.8 und 20.9 gemacht haben.
In diesen beiden Aussagen findet jedoch eher das häufig beklagte "Konsumentenverhalten" der Gruppenmitglieder Ausdruck als die Gegenseitigkeit von Unterstützung und Hilfe.

Insgesamt fällt auf, daß die in den einzelnen SHGn bestehenden Erwartungen sehr unterschiedlich sind und ein breites Spektrum abdecken. In 11 SHGn (# 2,4,9,12,14,15,21,23,28, 29,31) sind sogar alle 9 möglichen Aussagen gemacht worden.
Im Gruppengespräch machten die einzelnen SHGn zur Frage "Welches sind Ihre gemeinsamen Ziele?" folgende Angaben:

- 10 Gruppen gaben an, "wir haben keine Ziele" (# 1,2,7,13,15,19,24,26,27,29).

- 13 Gruppen gaben an, "wir haben keine gemeinsamen Ziele" (# 4,6,8,9,10,11,12,17,18,20,25,28,30). Einzelne dieser 13 SHGn nannten zwar Punkte, die ihnen wichtig seien, nach der Aussage, man habe keine gemeinsamen Ziele, muß davon ausgegangen werden, daß es sich hier um die Vorstellungen einzelner handelt.
- 8 Gruppen (# 3,5,14,16,21,22,23,31) nannten zumeist mehrere gemeinsame Ziele, die sich im einzelnen wie folgt verteilen:
  - 2 Gruppen: "Lösung der Probleme jedes einzelnen durch gegenseitige Unterstützung und Hilfe" (# 14,16);
  - 3 Gruppen: "durch gemeinsame Arbeit die Symptomatik abzubauen" (# 5,21,22);
  - 4 Gruppen: "persönliche Weiterentwicklung" (# 14,16,23,31);
  - 3 Gruppen: "Einstellungsänderung dem Stottern gegenüber (Stottern akzeptieren)" (# 3,14,23);
  - 2 Gruppen: "Sprechangst abbauen" (# 5,16);
  - 3 Gruppen: "Öffentlichkeitsarbeit" (# 3,14,23);
  - 1 Gruppe : "zur Freizeitgestaltung der Gruppenmitglieder beizutragen" (# 16).

Leider lassen die gesammelten Daten keine genaueren Aussagen über die oben genannten 23 SHGn zu, die im Gruppengespräch aussagten, "wir haben keine Ziele" oder "wir haben keine gemeinsamen Ziele". Die Betrachtung der Fragebögen zeigt nämlich, daß in etlichen dieser SHGn die Mehrheit der Mitglieder zumindest bezüglich mancher Erwartungen hier übereinstimmende Angaben machte.

Einen der größten Unterschiede zwischen anderen SHGn und solchen für Stotterer scheint die innerhalb der einzelnen Stotterer-SHGn fehlende Übereinstimmung in den Zielen für die Gruppenarbeit darzustellen.
Dazu im folgenden ein Beispiel, und zwar anhand eines der im

Fragebogen angegebenen Ziele:

20.6 "Ich möchte in der Gruppe lernen, mein Stottern zu akzeptieren"

In 5 Gruppen haben alle Mitglieder dieses Ziel angegeben (# 6,10,12,18,30).

Im Gruppengespräch wurde dagegen nur von 3 Gruppen -und erstaunlicherweise von 3 anderen- gesagt, eine Einstellungsänderung sei das Ziel aller Gruppenmitglieder (# 3,14,23).

Die 21 Gruppen, in denen 50% und mehr der Mitglieder im Fragebogen die Angabe machten, ihr Ziel sei es, das Stottern akzeptieren zu können, machten im Gruppengespräch folgende Angaben: 4 Gruppen sagten aus, sie hätten keine Ziele für die Gruppenarbeit (# 1,2,24,27);

12 Gruppen gaben an, sie hätten keine gemeinsamen Ziele, sondern jedes Mitglied verfolge in der Gruppe seine eigenen Ziele (# 4,6,8,9,10,11,12, 18,20,25,30,31);

5 Gruppen nannten jeweils mehrere Ziele für die Gruppenarbeit (# 3,5,14,16,23) und zwar:

- 3 Gruppen: Akzeptieren des Stotterns (# 3,14, 23);
- 3 Gruppen: Öffentlichkeitsarbeit (# 3,14,23);
- 1 Gruppe : Symptomabbau (# 5);
- 2 Gruppen: Sprechangstabbau (# 5,16);
- 2 Gruppen: persönliche Weiterentwicklung durch gegenseitige Unterstützung und Hilfe (# 14,16);
- 1 Gruppe : zur Freizeitgestaltung des einzelnen beizutragen (# 16).

Wie können derart uneinheitliche Ergebnisse zustande kommen? Hier bietet sich vor allem folgende Interpretationsmöglichkeit an:

In den theoretischen Vorüberlegungen (vgl. S. 47) wurde auf die anfängliche "Vorgruppen"-Struktur der SHGn für Stotterer hingewiesen und die Möglichkeiten, diese zu überwinden.

Die offensichtlich bestehenden, von den SHGn selbst jedoch

nicht aufgedeckten Widersprüchen in der Zielsetzung für die Gruppenarbeit deuten darauf hin, daß die Entwicklung von einer "Vorgruppe" zur "echten" Gruppe zumindest in den meisten untersuchten SHGn bisher nicht stattgefunden hat. In den Gruppen besteht eine weitgehende Unwissenheit zum Beispiel über die Ziele und Erwartungen des einzelnen Mitgliedes. Selbst im Gruppengespräch, während einige Mitglieder die "gemeinsamen Ziele" der Gruppenarbeit benannten, wurde in keiner Gruppe von anderen Gruppenmitgliedern widersprochen, obwohl ein Teil von ihnen im Fragebogen andere Angaben gemacht hatte.
Sollten im Gruppengespräch die Aussagen eines "Leiters", gegen den sich andere in der Gruppe nicht durchzusetzen vermögen, im Vordergrund gestanden haben, kann der Fragebogen vielleicht als Votum gegen die "Bevormundung" durch ihren "Leiter" gesehen werden; andererseits können diese Widersprüche jedoch ebensogut interpretiert werden als mangelndes Interesse, fehlendes Engagement, gemachte Aussagen "richtigzustellen".
Solches Verhalten, aus welchen Gründen auch immer, trägt allerdings in jedem Fall wenig dazu bei, die Gruppensituation zu verändern.

Entstehung der Ziele für die Gruppenarbeit

In 5 Gruppen gaben alle Mitglieder im Fragebogen als Ziel für die Gruppenarbeit an

> 20.6 "Ich möchte in der Gruppe lernen, mein Stottern zu akzeptieren"

(# 6,10,12,18,30).
Im Gruppengespräch dagegen wird ein solches Ziel von keiner der 5 Gruppen benannt, sondern es heißt in all diesen Gruppen, es gebe keine gemeinsamen Ziele, die die Gruppe verfolgt, sondern jeder in der Gruppe verfolge seine eigenen Ziele. Diese Aussage "verschleiert" einen Aspekt, der für die Beurteilung der Arbeit der SHGn sehr bedeutsam zu sein scheint.

Im Gruppengespräch antworteten nämlich auf die Frage:

"Wie sind die eben genannten gemeinsamen Ziele entstanden?" / "Warum haben Sie sich nicht auf gemeinsame Ziele einigen können?"

- 2 Gruppen: "Wir haben über den Sinn einer SHG für Stotterer gesprochen, dabei sind die Ziele entstanden" (# 5,16).
- 3 Gruppen: "Ein Gruppenmitglied brachte ein festes Konzept mit" (# 3,21,22).
- 3 Gruppen: "Die Ziele sind im Laufe der Zeit entstanden" (# 14,23,31).
- 3 Gruppen: "Jeder einzelne kam schon mit festen Vorstellungen in die Gruppe" (# 8,9,18).
- 14 Gruppen: "Wir haben uns nie Gedanken über "gemeinsame Ziele" gemacht" (# 1,2,4,6,7,11,12,13, 15,17,19,24,27,29).
- 6 Gruppen: "Wir haben mal darüber gesprochen, jedoch ohne Ergebnis" (# 10,20,25,26,28,30).

Für die oben genannten 5 Gruppen heißt das, es haben zwar alle zumindest ein gemeinsames Ziel, nur ist dies offenbar keinem Gruppenmitglied bekannt, denn

- in 2 der 5 SHGn ist nie über mögliche gemeinsame Ziele gesprochen worden (# 6,12),
- in 2 anderen sind solche Gespräche ergebnislos abgebrochen worden (# 10,30),
- in 1 Gruppe ging man von festen Vorstellungen jedes einzelnen aus, die, wie man annahm, nicht auf einen Nenner zu bringen waren (# 18).

Bezüglich zielgerichteter Arbeit in den SHGn treten an dieser Stelle etliche Bedenken auf, denn es kann nicht angehen, daß alle Mitglieder einer SHG dasselbe Ziel verfolgen, daß andererseits jedoch die Gruppe von einem gemeinsamen Ziel für die Gruppenarbeit nichts weiß, weil sie nie darüber gesprochen hat.

3.2.4.4 Zufriedenheitsgrad der SHGn-Mitglieder

Vorbemerkung

Der Zufriedenheitsgrad der SHGn-Mitglieder wurde durch folgende Frage erfaßt:

21 "Haben sich Ihre Erwartungen bisher erfüllt?"

- 21.1 "in vollem Umfang"
- 21.2 "im wesentlichen"
- 21.3 "zum Teil"
- 21.4 "in geringem Maße"
- 21.5 "in keiner Weise"

Gesamtergebnis

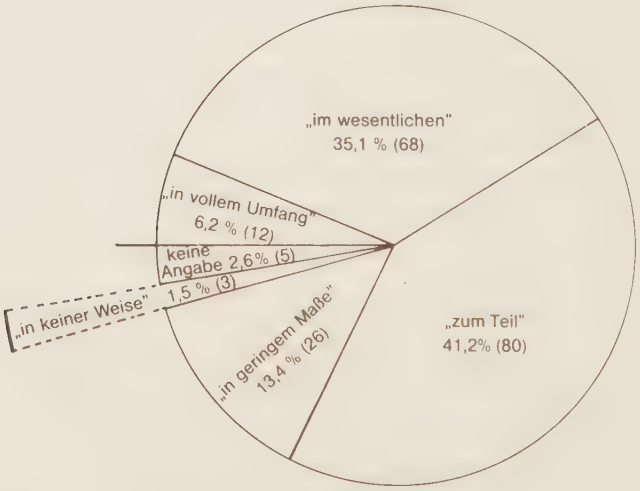


Abb.162: Grad der Erfüllung von Erwartungen des einzelnen an die SHG und die SHGn-Arbeit
(Frage 21)

Einzelergebnisse

Frage 21					
#	1	2	3	4	5
1		4	2		
2		1	3	5	
3		2	5	1	
4			3	2	
5			2	1	
6		2	1	1	
7		1	2	1	
8			4		2
9	1	4	3		
10			2	1	
11			9		
12	1	3	1		
13	1	2			
14		3	1	2	
15	1	1	3	1	
16		1	3	1	
17		2	5	1	
18		2			
19	1	2	2		
20		1	5	2	
21	4	7	2		
22	2	1			
23	1	4	3	1	
24			3	1	
25		4	2		
26		3	2	1	
27		4	2		
28		5	2		
29		3	2	1	1
30		1	2	3	
31		5	4		

Tab. 163: Übersicht über den Grad der Erfüllung von Erwartungen an die Gruppe und die Gruppenarbeit innerhalb der einzelnen SHGn

Kommentar

Trotz sehr unterschiedlicher Zielsetzungen in den einzelnen SHGn, trotz der Skepsis, ob sich diese Zielvielfalt in einer SHG verfolgen lassen kann, fällt die Beurteilung der einzelnen SHGn durch ihre Mitglieder im Fragebogen recht positiv aus, das heißt, der Zufriedenheitsgrad der Mitglieder ist höher als es aufgrund der bisher dargestellten Ergebnisse erwartet werden konnte.
Betrachtet man die Angaben insgesamt, so zeigt sich, daß sich die Aussagen darüber, inwieweit sich die eigenen Erwartungen erfüllt haben, innerhalb der einzelnen Gruppen zum Teil sehr stark voneinander unterscheiden.
Dies mag natürlich neben tatsächlichen Unterschieden in den Erfolgen der einzelnen Gruppen auch erklärbar sein durch unterschiedliches Niveau in der Zielsetzung des einzelnen und der Gruppe. Das heißt Gruppen, deren Mitglieder angaben, ihre Erwartungen hätten sich in vollem Umfang / im wesentlichen erfüllt, müssen objektiv betrachtet nicht unbedingt erfolgreicher sein als Gruppen, deren Mitglieder weniger zufrieden sind, zum Beispiel weil ihre Ziele vielleicht zu hoch gesteckt sind; die Erwartungen, die sich in den zufriedenen SHGn erfüllt haben, die Ziele, die diese Gruppen erreicht haben, können auch die unzufriedenen Gruppen längst erreicht haben, ohne daß jedoch die einzelnen Mitglieder deshalb ihre Bedürfnisse befriedigt haben müssen. Von daher kann von der Aussage, inwieweit sich die eigenen Erwartungen an die Gruppe, an die Gruppenarbeit erfüllt haben, weniger die "Leistungsfähigkeit" der Gruppe abgelesen werden, als vielmehr der Zufriedenheitsgrad der Mitglieder mit ihrer Gruppe.

3.2.4.5 Inhaltliche Arbeit und Aktivitäten der SHGn-Mitglieder

Vorbemerkung

Zu der inhaltlichen Arbeit, zu den Aktivitäten der Gruppenmitglieder wurden Daten unter drei verschiedenen Aspekten gesammelt; es wurde gefragt

- nach Aktivitäten, die der einzelne selbst vorbereitend übernimmt,
- nach Aktivitäten und Aspekten, die der einzelne als für ihn positiv empfindet
  - in bezug auf sein Sprechen und
  - in bezug auf die Bewältigung von Problemen.

Die zugehörigen Fragen lauten:

*18 "In welchen Bereichen betätigen Sie sich, falls Sie für die Gruppenabende etwas vorbereiten?"

*31 "Von welchen Aktivitäten innerhalb der Gruppenarbeit haben Sie den Eindruck, daß sie sich positiv auf Ihr Sprechen auswirken?"

*32 "Welche Aspekte der SHGn-Arbeit sind für Sie besonders wichtig bei der Bewältigung von Problemen?"

Gesamtergebnis

Anmerkung zur folgenden Abbildung:
Insgesamt haben 74,2% (144) der befragten SHGn-Mitglieder zu dieser Frage eine Angabe gemacht; von diesen 144 SHGn-Mitgliedern wurden 181 Angaben zu Bereichen gemacht, in denen sie sich vorbereiten.

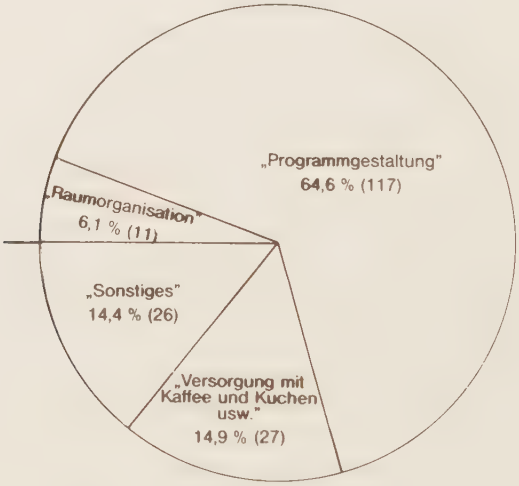


Abb.166: Bereiche, in denen sich der einzelne auf die Gruppenabende vorbereitet

(Frage 18 – Insgesamt machten nur 74,2 % der SHGn-Mitglieder zu dieser Frage eine Angabe; die Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der gemachten Angaben.)

*31 "Von welchen Aktivitäten innerhalb der Gruppenarbeit haben Sie den Eindruck, daß sie sich positiv auf Ihr Sprechen auswirken?"

31.1 "Einüben von Sprechtechniken" : 26,8% (52)

31.2 "Entspannungsübungen/Autogenes Training" : 33,5% (65)

31.3 "Bioenergetik" : 6,2% (12)

31.4 "Rollenspiel" : 34,0% (66)

31.5 "Gespräche über Stottern" : 57,7% (112)

31.6 "Übungen in nonverbaler Kommunikation (Gestik, Mimik)" : 19,6% (38)

31.7 "Selbstsicherheitstraining" : 33,5% (65)

31.8 "Atemübungen" : 16,0% (31)

31.9 "Sonstige" : 22,7% (44)

Keine Angaben machten 4,1% (8)

*32 "Welche Aspekte der SHGn-Arbeit sind für Sie besonders wichtig bei der Bewältigung von Problemen?"

32.5 "gemeinsame Gespräche" : 58,2% (113)

32.9 "Jeder in der Gruppe hat ein ähnliches Problem; oft können die Erfahrungen der anderen für eigene Schwierigkeiten genutzt werden" : 66,0% (128)

32.10 "Sonstige" : 7,2% (14)

Keine Angabe zu dieser Frage machten 2,6% (5)

(Die Antworten zu den übrigen Punkten der Frage *32 finden sich auf der Seite 190.)

Einzelergebnisse

	Frage *18				*31									*32		
#	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	5	9	10
1	1	4	2		2	2			5		3	2		3	6	
2	1	8	2	1	4	1		2	5	1	4	2	2	4	7	1
3		4	1	1	2	1			6	1	2		2	6	7	
4		3	1			5		2	4		1	1		2	4	
5	1	3	1	1					2				1	2	3	
6		4				1		1	1		2		2		2	1
7		1			2	3		1	3			3	1	2	3	
8	1	5			3	4			4	2	1			6	5	1
9	1	2	1	4		5		1	5		2	2		3	6	1
10		1						1	3					2	3	
11	1	5	1	1		4	3	3	5	4	5		2	6	7	
12	1	2	2	1	3			3	4		2		2	5	3	
13		1		2	2				2					2	2	
14		6	3	1	1	1		2	3	1	3	1	4	4	3	
15		5	1		1	3		5	4	1		1		4	5	
16	1	3	4						5		1		3	4	3	1
17		6			4	5		4	4		4	3	1	2	2	2
18		2						1		1	2		1	1	1	
19		1	1		1	1		1	2		1		1	1	1	
20		7		2	4	1	3	6	5	3	3	2	3	8	7	1
21		11		1	8	7		9	9	5	7	1	1	8	9	
22		2	1	1	3				1			1	1	2	1	
23		2	1	1		3	1	3	4	5	6	1	4	4	8	1
24		3			2	3		1	2	1	1	3		2	1	
25	2	5		3	1	1		1	4	2	2	1	3	4	3	2
26		5			3	1			5	2	2	1	1	2	3	
27			2	2	2	5			5			1	1	3	5	
28		5	1	3	3			8	3	2	5		3	6	5	1
29	1	3			1	4		1	3		2	3		5	4	1
30		4				4	1	4	3	4	3			4	4	
31		4	2	1			4	6	1	3	1	2	5	6	5	1

Tab. 168: Übersicht über die verschiedenen Aktivitäten und als hilfreich empfundenen Aspekte der SHGn-Arbeit

Sonstige Angaben

Unter "Sonstiges" wurden zu den drei genannten Fragen unter anderem folgende Angaben gemacht:

Frage *18: "Initiativen der anderen anregen"

"Zusammentrommeln der einzelnen Leute"

"Organisation der Gruppe, Finanzen, Leitung von Kleingruppen"

"Finanzen und Behörden"

"Artikel über Stottern kopieren"

"Informationen nach Literatur"

"Vorbereitung auf die Gespräche (Thema)"

Frage *31: "Freies Reden vor der Gruppe"

"Einfacher Austausch von Erfahrungen und Gefühlen"

"Öffentlichkeitsarbeit"

"Pseudostottern"

"Emotionale Selbstdarstellung"

"Auseinandersetzung bei unterschiedlichen Meinungen"

"Leseübungen"

"Gemeinsame Aktivitäten"

"Gemeinsamer Skikurs, Grund: Umkehrung der Normen, Stottern ist normal, Nichtstotterer bilden die Ausnahme"

Frage *32: "Ich kann mich in der Gruppe vor mehreren Leuten produzieren und Angst abbauen"

"Ich kann in der Gruppe Kontaktfähigkeit üben"

"Die Arbeit in der SHG wird in der Öffentlichkeit anerkannt, dann wird man auch selber anerkannt"

"wirkliche, oft brutale Offenheit"

"die Möglichkeit, gemeinsam etwas zu üben, was konkret wichtig ist"

"Verantwortung für Abende übernehmen"

"Vieles wird trotz Stotterns gemacht"

"Jeder in der Gruppe hat Probleme, dadurch kommt man ins Gespräch und kann sich selbst Gedanken machen"

Kommentar

Anhand etlicher Angaben unter den Punkten "Sonstige" der Fragen *31 und *32 wird deutlich, daß die im Fragebogen vorgegebene künstliche Trennung zwischen positiven Auswirkungen auf das Sprechen und positiven Aspekten für die Lösung von Problemen nur von einem Teil der befragten SHGn-Mitglieder nachvollzogen wurde.
Da die beiden Punkte als Einheit zu sehen sind, spielen diese "Übergriffe" keine Rolle.
Die Aufspaltung in einen symptomorientierten und einen eher problemorientierten Bereich war jedoch notwendig, um auch solchen SHGn, die nur am Symptom oder gar nicht direkt am Symptom arbeiten, die Chance zu gegen, ihre Antworten unterzubringen.
Im Gruppengespräch wurde eine Aufzählung dessen erwartet, was die SHGn überhaupt an ihren gemeinsamen Abenden machen; auch Dinge, die nur selten gemacht werden, wurden in den folgenden Katalog aufgenommen. (In den Klammern ist jeweils zuerst die Gesamtanzahl der SHGn angegeben, die die jeweilige Angabe gemacht haben, anschließend sind die Kennziffern der jeweiligen SHGn aufgeführt.)

1. Blitzlicht[1] (11: # 8,9,11,12,17,18,20,22,23, 26,28);
2. Sprachspiele/Leseübungen (13: # 1,3,4,6,7,8,9, 12,14,15,17,21,28);
3. Rollenspiele (19: # 1,3,4,5,7,9,11,12,14,15,19, 20,21,23,24,26,28,30,31);

[1] "Blitzlichter" werden zu Beginn und/oder am Ende eines Gruppenabends durchgeführt. Zu Beginn berichten alle Gruppenmitglieder reihum kurz von sich: wie sie sich fühlen, welche besonderen Erlebnisse/Probleme sie seit dem letzten Treffen hatten, welche Erwartungen sie an den Gruppenabend haben etc. Als Abschluß eines Gruppenabends bezieht sich ein Blitzlicht in der Regel auf die gerade zu Ende gegangene Sitzung: Ist jeder einzelne zufrieden? Was hat ihm gefallen? Was nicht? Möchte jemand eines der Themen beim nächsten Mal wieder aufgegriffen haben? ...

4. Autogenes Training (7: # 4,7,8,9,11,22,27);
5. Entspannungsübungen mit und ohne Musik (8: # 7,9,11,21,23,24,27,30);
6. Meditation (1: # 17);
7. Bioenergetik (6: # 7,20,23,28,30,31);
8. Vorstellen/Einüben von Sprechtechniken (9: # 12, 13,14,17,21,23,26,28,30);
9. Arbeit mit dem Tonband-/Videogerät (7: # 3,4,5, 9,19,23,30);
10. Stegreifübungen (5: # 8,9,12,17,21);
11. Gespräche über aktuelle Probleme einzelner (14: # 1,8,9,10,11,12,14,16,18,23,24,26,28,31);
12. Arbeit nach Schwäbisch/Siems: Anleitung zum sozialen Lernen (2: # 11,18);
13. Gespräche über Erfahrungen mit dem Stottern (24: # 1,3,4,5,7,8,9,10,11,12,13,14,15,18,19, 20,23,24,25,26,27,28,29,30);
14. Gespräche über eigenes Verhalten und dessen Wirkung (13: # 1,4,8,10,11,12,14,18,19,20,23, 24,31);
15. Gespräche und Übungen zum Umgang mit Gefühlen (7: # 4,8,11,12,18,23,24);
16. Übungen zu nonverbaler Kommunikation (4: # 1,20, 23,31);
17. Kommunikationsübungen/Rhetorik (3: # 14,18,20);
18. Übungen zu bewußter Selbstwahrnehmung beim Stottern (3: # 2,12,23);
19. In-Vivo-Übungen nach Wendlandt (3: # 2,12,14);
20. Kontaktübungen/Vertrauensübungen/gruppen-dynamische Spiele (3: # 11,20,23);
21. Pantomime/Theater (2: # 20,30);
22. R. Muirden, Naturmethode (1: # 22);
23. Pseudostottern (2: # 2,23);
24. Koartikulation, bewußtes Sprechen (1: # 23);
25. Referate, Gespräche über Sprachentwicklung, Ursachen des Stotterns, Therapieansätze (3: # 6,10,23);
26. Diskussion über das Buch "An einen Stotterer" (1: # 8);
27. "Klönen" (1: # 26);
28. Diskussion über Sachthemen wie Politik, Hausbau etc. (8: # 1,7,10,13,16,25,27,29);

29. Öffentlichkeitsarbeit mit den dazu notwendigen Vorbereitungen (2: # 28,30);
30. Rhythmik (1: # 20)
31. "Strategiediskussionen" über die weitere Arbeit (1: # 14);
32. Verhaltenstraining, Desensibilisierung (1: # 14);
33. Individualpsychologie (1: # 27);
34. Arbeit nach dem Buch von Mückenhoff,"Stottern verlernen"(1: # 30);
35. Maltherapie (1: # 30);

In manchen Punkten ergeben sich, vergleicht man die Ergebnisse der Fragebögen mit denen der Gruppengespräche, extreme Diskrepanzen. Solche Unterschiede beziehen sich nicht etwa auf Bereiche, die im Gespräch benannt wurden, jedoch in den Fragebögen nicht auftauchen, sondern hier geht es um den umgekehrten Fall. Im Fragebogen wurde eine Wertung von Aktivitäten erwartet, das heißt aus der Zahl der Betätigungen und Aspekte sollten im Fragebogen diejenigen benannt werden, die als positiv empfunden werden. Die Zahl der im Fragebogen angegebenen Punkte sollte also gleich groß oder kleiner sein als die, die im Gruppengespräch benannt wurde.
In keinem Fall aber dürften im Fragebogen Dinge als positiv aufgezählt werden, die im Gespräch nicht auftauchen.
Für manche Angaben und Gruppen liegen jedoch gerade hier die Auffälligkeiten, das heißt im Fragebogen werden Aktivitäten als hilfreich angegeben, die die Gruppe laut Gruppengespräch gar nicht ausübt.
Bei dem Versuch, die Angaben aus dem Gruppengespräch nachträglich den Angaben der Fragebögen zuzuordnen, ergibt sich das folgende Bild, wobei eine SHG dann in der Spalte "Fragebogen" erfaßt ist, wenn mindestens 1 Mitglied der Gruppe die entsprechende Angabe gemacht hat.

	im Fragebogen vertreten in:	im Gruppengespräch benannt von:
31.1 "Einüben von Sprechtechniken"	20 Gruppen	9 Gruppen
31.2 "Entspannungsübungen/Autogenes Training"	22 Gruppen	11 Gruppen
31.4 "Rollenspiel"	22 Gruppen	19 Gruppen
31.5 "Gespräche über Stottern"	30 Gruppen	24 Gruppen
31.6 "Übungen in nonverbaler Kommunikation (Mimik, Gestik)"	16 Gruppen	4 Gruppen
31.7 "Selbstsicherheitstraining"	24 Gruppen	---------
31.8 "Atemübungen"	18 Gruppen	---------

Natürlich ist es möglich, daß die Diskrepanzen zum Teil bedingt sind durch die unterschiedlichen Methoden bei der Datenerfassung: Im Fragebogen hatte jedes Mitglied die möglichen Antworten vorliegen, während im Gespräch eine Aufzählung aus dem Gedächtnis erforderlich war.
Dennoch sind die Unterschiede zwischen Fragebogen und Gespräch so groß, daß mit der gleichen Berechtigung vermutet werden kann, daß ein Teil der Gruppenmitglieder sich durch die Vorgabe der möglichen Antworten im Fragebogen dazu hat verleiten lassen, Angaben zu machen, die nicht unbedingt der Gruppenrealität entsprechen, sondern vielleicht eher den eigenen Wünschen.
Im folgenden werden die Angaben, die unter dem Aspekt der Möglichkeiten einer SHG besondere Bedeutung haben, ausführlich dargestellt .
Im einzelnen sollen vor allem die Angaben im Fragebogen zu den Punkten

"Gespräche"

"nonverbale Kommunikation" und

"Selbstsicherheitstraining" mit den Angaben im Gruppengespräch verglichen werden.

Gespräche

Wurde im Einzelfragebogen eher nach der Bedeutung von Gesprächen für den einzelnen gefragt,

31.5 "Von welchen Aktivitäten innerhalb der Gruppenarbeit haben Sie den Eindruck, daß sie sich positiv auf Ihr Sprechen auswirken?"
- "gemeinsame Gespräche".

32.5 "Welche Aspekte der SHGn-Arbeit sind für Sie besonders wichtig bei der Bewältigung von Problemen?"
- "gemeinsame Gespräche"

so ging es im Gruppengespräch mehr um die Art der Gesprächsthemen überhaupt.

So wurden im Gruppengespräch folgende Themenkreise genannt, auf die sich die Diskussionen an Gruppenabenden beziehen:

1. Gespräche über Erfahrungen mit dem Stottern (22 Gruppen)
2. Gespräche über aktuelle Probleme einzelner (13 Gruppen)
3. Gespräche über eigenes Verhalten und dessen Wirkung (13 Gruppen)
4. Gespräche über den Umgang mit Gefühlen (7 Gruppen).

Im folgenden ein Überblick über das Auftreten der einzelnen Themenkreise in den einzelnen SHGn: (Die Nummern der Gesprächsthemen entsprechen den Nummern, wie sie soeben zugeordnet wurden.)

#	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Gespr. 1.	x		x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x			x	x	x	x		x	x		
2.	x							x	x	x	x	x		x		x		x					x	x		x		x			
3.	x			x				x		x	x	x		x				x	x	x			x	x							x
4.				x				x			x	x						x					x	x							

In den 7 SHGn, die im Gruppengespräch angaben, daß sie keinerlei Gespräche führen über Dinge, die mehr oder weniger persönlichen Charakter haben, weichen die Einzelangaben im Fragebogen zum Teil sehr stark ab. (Angegeben ist jeweils der Prozentsatz der Gruppenmitglieder, die die Punkte 31.5 und

32.5 positiv beantwortet haben)

#	31.5	32.5
2	55,6%	44,4%
6	25,0%	
17	50,0%	25,0%
21	64,3%	57,1%
22	33,3%	66,7%
27	83,3%	50,0%
30	50,0%	66,7%

Unter Berücksichtigung der Doppelnennungen ergibt sich für diese 7 Gruppen bei Zusammenziehung der beiden Punkte folgendes Bild:

#	und/ 31.5 oder 32.5
2	77,8%
6	25,0%
17	62,5%
21	92,9%
22	66,7%
27	83,3%
30	66,7%

Hier zeigt sich, daß in 5 der 7 SHGn 2/3 und mehr der Gruppenmitglieder Angaben über einen Bereich der Gruppenarbeit machen, der nach Aussage der gesamten Gruppe gar nicht existiert.

Die Mitglieder in den 8 SHGn, die in der Bewertung von Gruppengesprächen im Fragebogen übereinstimmende Angaben machten (# 3,5,8,10,12,13,16,20), geben im Gruppengespräch folgendes an:

3 Gruppen (# 3,5,13): Themenkreis 1.
Im Fragebogen gibt die Mehrzahl der Mitglieder in allen 3 Gruppen an, daß sie Gespräche vor allem bei der Bewältigung allgemeiner Probleme für hilfreich hält, während im Gruppengespräch nur die Rede ist von Gesprächen über die Erfahrungen mit dem Stottersymptom.

2 Gruppen (# 8,12): Themenkreis 1.,2.,3. und 4.

1 Gruppe (# 16): Themenkreis 2.

1 Gruppe (# 20): Themenkreise 1. und 3.
1 Gruppe (# 10): Themenkreise 1.,2. und 3.

Nonverbale Kommunikation

Im Fragebogen beurteilen 19,6%

31.6 "Übungen in nonverbaler Kommunikation (Gestik, Mimik)"

als positive Gruppenaktivität, das heißt, 19,6% (verteilt auf 16 SHGn) geben an, daß sie unter anderem besonders von solchen Übungen profitieren.

Im Gruppengespräch wurde keine Wertung einzelner Aktivitäten erwartet, sondern eine Aufzählung aller Betätigungen, Übungen und Techniken, die die Gruppe immer, manchmal oder auch nur selten einsetzt.

Im Gruppengespräch geben nur 4 SHGn Kommunikationsübungen auf nonverbaler Ebene an (# 1,20,23,31).

Nur für 3 dieser 4 Gruppen decken sich die Angaben aus Fragebogen und Gruppengespräch (# 20,23,31).

Eine Gruppe (# 1) gibt zwar im Gespräch an, solche Übungen durchzuführen, eine Hilfe oder überhaupt eine Bedeutung haben diese Übungen jedoch offensichtlich für keines der Gruppenmitglieder, wie aus den Fragebögen hervorgeht.

Zwar mag man davon ausgehen, daß vielleicht die eine oder andere Gruppe solche Übungen, falls sie überhaupt gemacht werden, bei der Aufzählung ihrer Aktivitäten vergessen hat, oder daß den Differenzen die bereits genannten möglichen methodischen Fehler zugrunde liegen, insgesamt sind die Unterschiede jedoch so groß, daß sich dieses Ergebnis vermutlich nicht nur auf diese Weise erklären läßt.

Eine umfassende Interpretation solcher und ähnlicher Auffälligkeiten findet sich im Anschluß an die Überprüfung der Hypothesen.

Selbstsicherheitstraining

In einem weiteren Bereich wurden im Gruppengespräch Angaben gemacht, die von den Aussagen vieler Gruppenmitglieder im Fragebogen sehr stark abweichen, denn gezieltes Selbstsicherheitstraining wird in keiner der untersuchten SHGn durchgeführt. Welchen Bereich ihrer Arbeit in der Gruppe immerhin

etwa 1/3 aller befragten SHGn-Mitglieder (33,5%) gemeint haben, als sie diesen Punkt ankreuzten, muß offen bleiben. Es kann nur vermutet werden, daß hiermit vielleicht Verständnis, Solidarität etc. ausgedrückt werden, die von den Mitgliedern in Gesprächen mit ebenfalls Betroffenen empfunden werden und die sicher nicht ohne Einfluß auf die Selbstsicherheit, das Selbstbewußtsein des einzelnen bleiben.

3.2.4.6 Erfolge und Veränderungen durch die Arbeit in der SHG

Vorbemerkung

Zur Erfassung der Erfolge und Veränderungen, die die SHGn-Mitglieder auf die Arbeit in der Gruppe zurückführen, dienen folgende Fragen:

*12 "Welches sind gegenwärtig Ihre Gründe für die Mitarbeit in der Selbsthilfegruppe?"

22 "Wie hat sich die Mitgliedschaft bisher auf Ihr Stottern ausgewirkt?"

23 "Hat sich die Mitgliedschaft auch in anderen Bereichen ausgewirkt?"

*24 "Wenn ja, wo spüren Sie eine deutliche Veränderung?"

25 "Hat sich die Zahl der Gesprächskontakte außerhalb der der SHG geändert, seit Sie in ihr Mitglied sind?"

*26 "Hat sich die Art der Gespräche mit Freunden/Bekannten/Kollegen geändert, seit Sie Mitglied in der SHG sind?"

27 "Hat sich die Größe Ihres Bekanntenkreises geändert, seit Sie Mitglied der SHG sind? (von der SHG unabhängiger Bekanntenkreis)"

Gesamtergebnis

*12 "Welches sind gegenwärtig Ihre Gründe für die Mitarbeit in der Selbsthilfegruppe?"

12.5 "Durch die Arbeit in der SHG haben sich meine Sprachschwierigkeiten verringert" : 30,4% (59)

22 "Wie hat sich die Mitgliedschaft bisher auf Ihr Stottern ausgewirkt?"

22.1 "Ich spreche viel besser" : 20,6% (40)

22.2 "Ich spreche etwas besser" : 39,7% (77)

22.3 "Ich spreche so wie früher" : 32,0% (62)

22.4 "Ich spreche etwas schlechter" : 3,6% (7)

22.5 "Ich spreche viel schlechter" : 0,0% (0)

Keine Angabe machten 4,1% (8)

23 "Hat sich die Mitgliedschaft auch in anderen Bereichen ausgewirkt?"

23.1 "ja" : 90,7% (176)

23.2 "nein" : 6,7% (13)

Keine Angabe machten 2,6% (5)

*24 "Wenn ja, wo spüren Sie eine deutliche Veränderung?"

24.1 "Ich habe weniger Angst vor dem Sprechen" : 52,6% (102)

24.2 "Seit ich in der Gruppe bin, ist mir mein Stottern bewußter geworden; das macht mich unsicher" : 7,7% (15)

24.3 "Ich kann mein Stottern jetzt besser akzeptieren und habe weniger Hemmungen, auch Fremde anzusprechen" : 53,6% (104)

24.4 "Ich fühle mich mit der Gruppe im Rücken meiner Umwelt gegenüber sicherer" : 15,5% (30)

24.5 "Viele Dinge, die ich früher nur schriftlich erledigt habe, erledige ich heute mündlich" : 29,4% (57)

24.6 "Ich kontrolliere mich nicht mehr so stark wie früher, sondern zeige meine Gefühle" : 28,4% (55)

24.7 "Sonstige" : 12,4% (24)

Keine Angabe machten 20,6% (40)

25 "Hat sich die Zahl der Gesprächskontakte außerhalb der SHG geändert, seit Sie in ihr Mitglied sind?"

25.1 "Die Zahl ist größer geworden" : 55,7% (108)

25.2 "Es hat sich nichts geändert" : 37,1% (72)

25.3 "Die Zahl ist kleiner geworden" : 1,5% (3)

Keine Angabe machten 5,7% (11)

*26 "Hat sich die Art der Gespräche mit Freunden/Bekannten/Kollegen geändert, seit Sie Mitglied in der SHG sind?"

26.1 "Ich kann jetzt auch mit anderen über meine Probleme reden" : 49,0% (95)

26.2 "Ich spreche mit anderen kaum noch über meine Probleme, solche Gespräche führe ich in der Gruppe" : 4,1% (8)

26.3 "An der Art meiner Gespräche hat sich nichts geändert" : 23,7% (46)

26.4 "Ich merke, daß ich im Gespräch offener und lockerer bin als früher" : 62,4% (121)

26.5 "Sonstige" : 7,2% (14)

Keine Angabe machten 3,1% (6)

27 "Hat sich die Größe Ihres Bekanntenkreises geändert, seit Sie Mitglied der SHG sind? (von der SHG unabhängiger Bekanntenkreis)"

27.1 "Mein Bekanntenkreis ist größer geworden" : 33,0% (64)

27.2 "Mein Bekanntenkreis hat sich nicht geändert" : 61,3% (119)

27.3 "Mein Bekanntenkreis ist kleiner geworden" : 1,0% (2)

Keine Angabe machten 4,6% (9)

Einzelergebnisse

Der Übersichtlichkeit halber werden in der folgenden Übersicht drei Zeichen verwendet, mit denen die jeweiligen Antwortmöglichkeiten gekennzeichnet werden:

- echte Erfolge im Sinne der zugrunde gelegten Theorie sind mit '+' gekennzeichnet, während
- fehlende (zum Beispiel "Ich spreche so wie früher") mit '0' und
- negative Veränderungen (z.B. "Mein Bekanntenkreis ist kleiner geworden") mit '-' gekennzeichnet sind.

Ansonsten geben -wie in füheren Übersichten- die Zahlen die Anzahl der Mitglieder der jeweiligen Gruppe an, die die entsprechende Angabe gemacht haben.

#	Frage *12	22					23		*24							25			*26					27		
	5	1	2	3	4	5	1	2	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3
	+	+	+	0	-	-	+/-	0	+	-	+	+	+	+	+/-	+	0	-	+	-	0	+	+/-	+	0	-
1	2	1	2	3			4	2	4	1	1	3		2		2	4		3		4	4		2	4	
2	1		3	6			8	1	4	1	3	1	2	1	1	4	4		6			5		1	7	
3		1	2	5			7	1	2	1	3	2	1			4	4		2		5	2		1	7	
4	2		2	3			4		2		2		2			2	2		2			3		1	4	
5	2		2	1			2	1	2		1				1	1	1	1	1		2	1		1	1	1
6	1		1	1	1		3	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3				3	1		1	3	
7			1	3			4		1	1	3	1			1	2	2		2		1	3		2	2	
8			2	3	1		6		4	1	3		1			3	3		5	1	1	3		2	4	
9	4	2	5	1			8		4	1	6	1	3		1	3	4		5	1		8	1	4	3	
10	1		1	2			2	1			1		1	1	1	2	1		2		1	1			3	
11			1	7	1		9		6		3	3	2	3	3	5	4		5		2	3	2	3	6	
12	3	2	2	1			5		4		4	1	3	2		3	2		3		1	4		2	3	
13	2	1	2				3		1		1	1			1	2	1		2			2			3	
14	3	2	4				6		4	1	4	1	4	4	2	5	1		4		1	4	1	4	2	
15	2	1	4	1	1		7		2	1	4	1	2	3	1	2	4	1	2	1	4	4		1	6	
16	1	1	2	2			4	1	4		4	1		3	1	3	2		2		2	2	1	2	3	
17	2	2	5	1			8		5		3		4	2	1	4	4		5		1	6	2	4	4	
18	1	1	1				2		1		2			1		2			2			2		1	1	
19	1	1	2	2			4	1	2		1	1	2			3	2		1	1	1	3		2	3	
20	2		7	1			8		4	2	5	1	1	4	1	7		1	5	1	2	6		3	4	1
21	7	7	2	1			11	1	7		8		4	2	1	8	4		7	1	4	8		2	9	
22	2	3					3		3				2	1		3			1		1	2		1	2	
23	2	1	4	3	1		8	1	6	1	6	1	5	4		5	4		3		1	6	2	4	5	
24			2	2			4			1	4		3	3		4			2	1		4	1		4	
25	3	1	4				6		4		4	1	2	3	1	2	3		2		2	4	1	2	3	
26	3	2	2	2			6		2		2	1	1	1		1	4		2			6		3	3	
27	2	1	4	1			6		3		5		2	3	2	4	2		4		1	3		2	4	
28	6	5	2	1			7	1	6		8	3	2	3	1	7			7		1	5		7		
29	1	1	2	4			6	1	4		2	2	2			2	4		2		3	4	1	1	6	
30	1		4	2			6		4	1	4		2	1	2	5	1		3	1	1	4	1	2	4	
31	2	4		3	2		9		6	1	5	2	3	7	1	7	2		3		1	8	1	3	6	

Tab. 180: Übersicht über die Angaben zu Erfolgen und Veränderungen durch die Gruppenarbeit

Sonstige Angaben

Unter "Sonstige" wurden zu den Fragen *24 und *26 weitere Erfolge bzw. Veränderungen angegeben, von denen einige zitiert werden sollen:

"Ich habe weniger Minderwertigkeitsgefühle wenn ich stottere"

"Ich spreche viel freier im Freundeskreis, besonders aber vor 'Respektpersonen'"

"Die Aktivität in der Gruppe hilft mir aus meiner passiven Rolle gegenüber meiner Situation"

"Ich bin froher mit mir und den anderen Leuten"

"Ich rede auch mit anderen Leuten über mein Stottern ohne mich zu schämen"

"Ich verstehe meine Umwelt und manche Reaktionen besser"

"Ich habe allgemein mehr Selbstbewußtsein"

"Es fällt mir leichter vor großen Gruppen zu sprechen"

"Ich habe jetzt längere Redebeiträge"

"Ich sage jetzt auch mal meine Meinung, auch wenn ich damit allein bin und mich niemand bestätigt"

"Ich versuche nicht krampfhaft zu verbergen, daß ich stottere"

"Ich stottere einfach los"

Kommentar

Im Gruppengespräch wird die Arbeit der SHGn von ihren Mitgliedern wie folgt bewertet:

- 8 SHGn arbeiten "mit großem Erfolg" (# 1,9,12,13,19,22,27,30)
- 9 SHGn arbeiten "mit mittlerem Erfolg" (# 4,8,10,11,14,18,20,23,31)
- 11 SHGn arbeiten "mit geringem Erfolg" (# 2,3,5,6,7,15,16,17,24,25,26)
- 3 SHGn konnten dazu keine Angabe machen (# 21,28,29)

Persönliche Veränderungen und Erfolge werden für folgende Bereiche angegeben (in den Klammern ist jeweils zuerst die Gesamtanzahl der SHGn genannt, die die die entsprechenden Angaben gemacht haben, anschließend folgen die Kennziffern der Gruppen).

- Stottersymptomatik (9: # 3,11,12,13,19,20,22,27, 31);
- Häufigkeit der Sprechsituationen des einzelnen (Zunahme) (14: # 1,2,4,5,8,9,10,11,13,14,20,23,25, 31);
- Intensität der Gespräche (6: # 1,9,11,18,20,23);
- Umgang mit Gefühlen (2: # 9,18);
- Umgang mit Konflikten (2: # 23,31);
- Selbstbewußtsein, Selbstsicherheit (8: # 3,5,10, 12,17,18,25,30);
- Sprechangst (4: # 5,8,11,17);
- Einstellung dem Stottern gegenüber (1: # 30);

Keine Angabe zu diesem Punkt machten 9 SHGn (# 6,7, 15,16,21,24,26,28,29).

Als Veränderungen und Erfolge der gesamten SHG nennen die Mitglieder im Gespräch folgende Punkte:

- Es hat sich eine offene und ehrliche Beziehung zwischen den Mitgliedern der SHG entwickelt (13: # 1,5,8,10,12,14,18,19,22,23,24,30,31);
- Es hat sich in der Gruppe ein optimales Arbeitsklima entwickelt (3: # 6,18,23);
- Es können jetzt auch private Probleme in die Gruppe eingebracht werden (8: # 1,8,9,10,12,14, 23,24);
- Die Arbeit in der Gruppe ist effektiver geworden (4: # 6,18,23,31);
- Die Gruppenmitglieder sprechen nicht nur über ihre Gefühle, sondern zeigen sie auch (4: # 9,16,18,31).

Es gibt keine Veränderungen oder Erfolge, die die Mitglieder angeben könnten (13: # 2,3,4,7,11,13,15, 17,25,26,27,28,29).

Aufgrund von zu hoher Fluktuation können 2 SHGn hier keine Angaben machen (2: # 20,21).

Die im Gespräch benannten Erfolge und Veränderungen werden von den einzelnen SHGn auf folgende Gegebenheiten und Arbeitsinhalte zurückgeführt:

- Art der Beziehungen untereinander (8: # 12,14,18, 22,23,24,30,31);
- Arbeit am Symptom (2: # 12,13);
- Gespräche, Erfahrungsaustausch (9: # 5,9,10,12,13, 14,18,20,23);
- Schonraumatmosphäre, Rückhalt durch die Gruppe (11: # 2,3,5,6,8,9,11,12,17,18,23);

Keine Angabe machten 12 SHGn (12: # 1,4,7,15,16,19, 21,25,26,27,28,29 - 6 dieser SHGn hatten keine Erfolge oder Veränderungen angegeben (6: # 7,15,21, 26,28,29)).

Bei der Betrachtung der gesamten Ergebnisse zum Thema "Erfolge" kann nur festgestellt werden, daß die befragten SHGn offensichtlich erfolgreicher sind, als es zum Beispiel aufgrund von unregelmäßiger Teilnahme vieler Mitglieder, häufig sehr geringem Engagement sowie fehlenden Konzepten für die Gruppenarbeit erwartet werden konnte.
Jeweils mehr als 50% der befragten SHGn-Mitglieder sprechen viel besser oder besser, haben weniger Angst vor dem Sprechen, können ihr Stottern besser akzeptieren, sind offener und lockerer im Gespräch etc. (wobei es sich natürlich nicht immer um dieselben 50% handelt).
Nun wird mit den Aussagen der Gruppenmitglieder nicht der "objektive" Erfolg der SHGn und ihrer Mitglieder gemessen, vielmehr erfassen die Daten subjektive Eindrücke und Empfindungen. Es wäre immerhin möglich, daß die SHGn zum Teil deshalb so erfolgreich erscheinen, weil sie den einzelnen Mitgliedern im 'Schonraum' Gruppe auch häufig die Illusion vermitteln, die eigenen Probleme seien gar nicht so groß, oder anders ausgedrückt, die Zahl und Schwere der Probleme hätte abgenommen.
Ob dem jedoch so ist oder nicht, läßt sich anhand der vorliegenden Daten nicht feststellen.
Alle SHGn vermögen zumindest einem Teil ihrer Mitglieder Er-

folgserlebnisse zu vermitteln, und diese Tatsache muß bei der Beurteilung der SHGn berücksichtigt werden, selbst wenn der eine oder andere Zweifel an der Objektivität der angegebenen Erfolge besteht.

3.2.4.7 Beziehungen der SHGn-Mitglieder untereinander

Vorbemerkung

Die Möglichkeit verschiedenartiger Beziehungen in den einzelnen SHGn war von entscheidender Bedeutung für die theoretisch positive Bewertung von SHGn für Stotterer.
Die SHG erscheint als wichtiger Kreis (sowohl Schonraum als auch Lernfeld), in dem Beziehungen (auch gegengeschlechtlicher Art) hergestellt und Freunde gewonnen werden können, ohne die Bedrohung, diese Beziehungen könnten aufgrund des Stotterns enden (vgl.S. 49ff).
Andererseits -und auch hier sollte die SHG große Bedeutung haben- besteht natürlich auch die Chance, die Notwendigkeit, sich in der Gruppe mit "unbeliebten" Gruppenmitgliedern auseinanderzusetzen, eigene Interessen durchzusetzen, zu Kompromissen zu finden, Konflikte zu lösen etc.
Auch hier handelt es sich um Bereiche zwischenmenschlicher Auseinandersetzung, in denen -wie in anderen auch- dem Stotterer Erfahrungen und Verhaltensmuster fehlen eben aufgrund der Neigung, sich (infolge der Symptomatik) aus Kommunikationssituationen zurückzuziehen.
Die Gruppe kann aufgrund der Betroffenheit jedes Mitgliedes dessen aufgebaute Ängste, die Scheu vor emotional geprägten Äußerungen von vornherein relativieren und somit auch in diesem Bereich sowohl Schonraum als auch Lern- und Übungsfeld für den einzelnen sein.
MOELLER (1978) nennt einen weiteren Aspekt, den gesellschaftlichen Bezug, der auch hier seine Bedeutung hat.

> "In ihrer umfassenderen alltäglichen Bedeutung sind Selbsthilfegruppen ein ausgeprägtes Beispiel für diese Entwicklung zu situationsbezogenen Gruppen. Sie überwinden Einseitigkeit

> und Vereinzelung. Sie bieten die notwendige überindividuelle Kraft für die individuell wohl kaum noch lösbare Identitätsfindung. In ihr kann der einzelne eine gewisse Geborgenheit und psychische Heimat finden" (MOELLER 1978. 342).

Die Äußerung von Emotionen umfaßt natürlich nicht nur die Äußerung positiver Gefühle, sondern natürlich auch die -vielfach als schwieriger bezeichnete- Äußerung negativer Gefühle. Zur Äußerung von "negativen Gefühlen" in SHGn schreibt MOELLER (1981):

> "Gelingt es einer Gruppe nicht, die Mitglieder auch zur Äußerung gerade dieser Gefühle zu ermutigen und damit deren tieferen Ursprung zu erkennen, sammelt sich unterschwellig ein destruktives Potential an, das die Gruppe zerfallen oder in scheinbar sanfter Betulichkeit steril werden läßt" (MOELLER 1981. 173).

Bezogen auf die Situation des Stotterers schreibt KRAUSE (1981) dazu:

> "Unserer Hypothese entsprechend sollte ... der offene Ausdruck von Ärger unter dieselben Kontrollmechanismen fallen wie alle anderen Affekte" (KRAUSE 1981. 130).

Ein SHGn-Mitglied zeigt in seinen Äußerungen die von KRAUSE vermuteten Hemmungen gegenüber der Äußerung solcher Affekte. In einem Artikel des "Kieselstein" schreibt dieses Gruppenmitglied als Kommentar zu einem Streitgespräch:

> "Solche oder ähnliche Probleme oder Auseinandersetzungen kann es in jeder Gruppe geben. Gefährlich und für die Gruppe schädlich kann es werden, wenn diese Diskussionen zu emotionell geführt werden. ... Bei solchen Diskussionen ist es oft am besten, man vertagt das Problem, insbesondere dann, wenn gefühlsbetonte Faktoren hineinspielen" (Kieselstein 6/1981. 11).

Inwieweit die hier befragten SHGn ein Klima geschaffen haben, das die Arbeit im emotionalen Bereich begünstigt, soll an den folgenden Fragen gemessen werden:

*12 "Welches sind gegenwärtig Ihre Gründe für die Mitarbeit in der Selbsthilfegruppe?"

15 "Sehen Sie in der Selbsthilfegruppe eher eine Arbeitsgruppe oder eher Ihren Freundeskreis?"

28 "Wie fühlen Sie sich in der Gruppe?"

29 "Wie würden Sie Ihre gefühlsmäßige Beziehung zu den meisten anderen Gruppenmitgliedern beschreiben?"

30 "Verbringen Sie Ihre Freizeit mit anderen Gruppenmit-

gliedern?"

*32 "Welche Aspekte der SHGn-Arbeit sind für Sie besonders wichtig bei der Bewältigung von Problemen?"

*33 "Welche Aktivitäten, glauben Sie, erwartet die Gruppe von Ihnen?"

*34 "Welche Voraussetzungen sollte Ihrer Meinung nach jemand mitbringen, um erfolgreich in einer SHG mitarbeiten zu können?"

Gesamtergebnis

*12 "Welches sind gegenwärtig Ihre Gründe für die Mitarbeit in der Selbsthilfegruppe?"

12.2 "Ich habe in der Gruppe Freunde gefunden" : 38,1% (74)

12.6 "Ich fühle mich in der Gruppe wohl" : 52,6% (102)

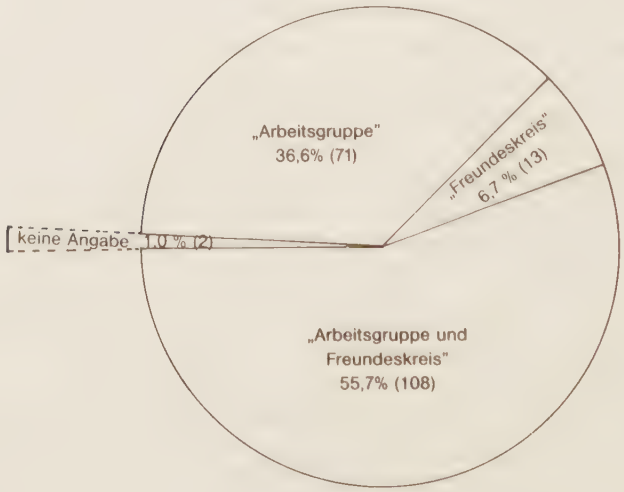


Abb.186: Subjektive Einschätzung der SHG
(Frage 15)

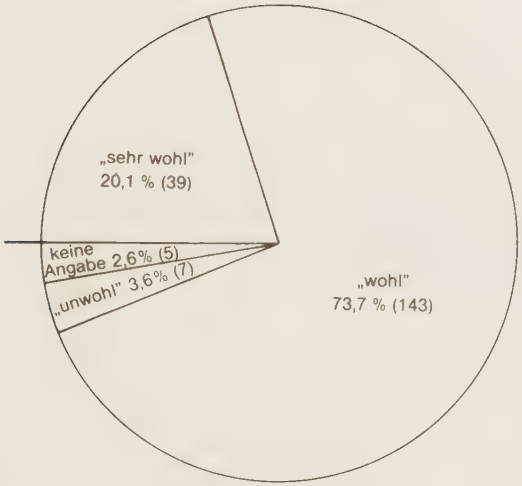


Abb.187: Einschätzung des eigenen Befindens in der SHG
(Frage 28)

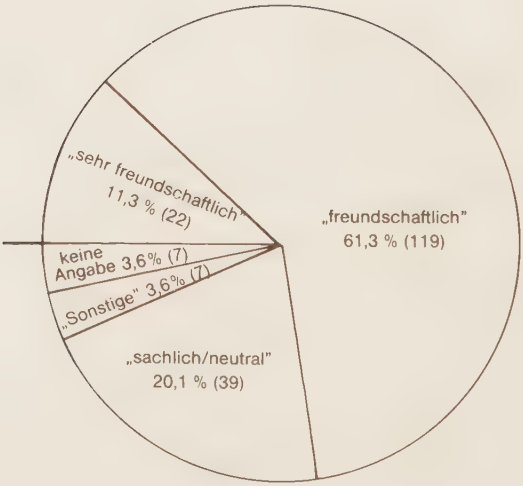


Abb.188: Gefühlsmäßige Beziehung des einzelnen zu den meisten anderen Gruppenmitgliedern
(Frage 29)

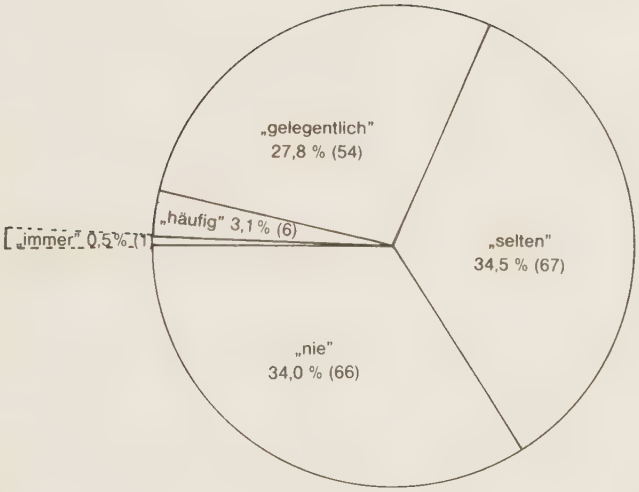


Abb.189: Gemeinsam mit anderen Gruppenmitgliedern verbrachte Freizeit (Häufigkeit)
(Frage 30)

*32 "Welche Aspekte der SHGn-Arbeit sind für Sie besonders wichtig bei der Bewältigung von Problemen?"

32.1 "das Gefühl, nicht allein zu sein" : 36,1% (70)

32.2 "das Gefühl, verstanden zu werden" : 45,9% (89)

32.3 "das Gefühl, in den Gruppenmitgliedern Freunde zu haben, die immer da sind" : 11,9% (23)

32.4 "das Gefühl, akzeptiert zu werden" : 47,4% (92)

32.6 "Die Gruppenmitglieder kennen jeden sehr gut, da müssen keine langen Erklärungen vorausgeschickt werden" : 9,3% (18)

32.7 "In der Gruppe kann jeder sicher sein, daß Hilfe, Zuwendung und Verständnis ehrlich gemeint sind und nicht aus 'Mitleid' entgegengebracht werden" : 39,2% (76)

32.8 "In der Gruppe wird ehrlich gesagt, wie das von einem Mitglied gezeigte Verhalten wirkt" : 38,1% (74)

Keine Angabe zur Frage *32 machten 2,6% (5)

*33 "Welche Aktivitäten, glauben Sie, erwartet die Gruppe von Ihnen?"

33.9 "in Gesprächen mit Gruppenmitgliedern immer offen und ehrlich zu sein" : 60,8% (118)

33.10 "eigene Gefühle anzusprechen" : 53,1% (103)

33.11 "eigene Gefühle zu zeigen" : 46,4% (90)

Keine Angabe zur Frage *33 machten 1,0% (2)

*34 "Welche Voraussetzungen sollte Ihrer Meinung nach jemand mitbringen, um erfolgreich in einer SHG mitarbeiten zu können?"

34.2 "Offenheit anderen Gruppenmitgliedern gegenüber" : 77,8% (151)

34.5 "Fähigkeit, Konflikte anzugehen und zu lösen" : 42,8% (83)

34.7 "Fähigkeit und Bereitschaft, über eigene Gefühle zu sprechen" : 68,0% (132)

34.8 "Fähigkeit, eigene Gefühle zu akzeptieren und zu zeigen" : 49,0% (95)

34.13 "Fähigkeit, eigenes Verhalten zu reflektieren" : 40,2% (78)

Keine Angabe zur Frage *34 machten 0,5% (1)

Frage	*12		15			28				29				30					*32							*33			*34				
#	2	6	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	6	7	8	9	10	11	2	5	7	8	13
1	2	4	3		3	2	4			1	5						6		3	4	1	5		4	4	5	4	3	6	3	3	1	1
2	3	5	4		5	1	8				6	2				2	2	5	4	5	2	4	3	6	2	6	4	2	8	6	7	5	2
3	1	3	4		4		8			1	4	3				1	1	6	2	5		4		5	4	6	4	3	5	4	5	2	3
4	2	4	1	1	3	1	4				4	1					2	3	2	1		1		2	1	2	2	1	2	2	4	3	1
5	2	1			3		3				2	1		1	1	1			1	2	1			1	1	3	2	3	3	2	3	3	2
6	2	3	3		1		4			1	1	2				1	2	1	2		1	3		1	2	2	3	3	3	1	3	2	3
7		2	3		1	1	2	1		1	2		1				1	3	2	2	1	1		3	1	3	3	2	3	1	3	1	1
8	1	1	5		1		4	2			3	3				2	1	3	1	5	1	3		3	3	3	6	5	6	4	6	5	4
9	2	3	1	1	6	2	6			1	6		1	1	1	2	2	2	2	4	1	2		2	2	4	6	6	7	3	5	5	3
10		1			3	1	2				3						2	1	1	2			1	2		1	1	1	3	1	3		1
11	3	6	4	1	4		8	1		1	4	4				5	2	2	7	7		5	1	2	3	5	6	6	5	4	7	4	4
12	3	4			5	4	1			2	2	1				1	3	1	1	3	1	4		4	2	2	1	1	3	3	2	2	2
13		1	2		1	1	2				3					1	1	1	1	1		1		1	1	2	2	2	2		1		
14	5	2	1	1	4		5	1			5		1		1	3	2		4	5	1	3	2	2	1	2	3	3	4	2	6	4	5
15	1	3	4		2	1	6			1	4	2				1	4	2	1	5	1	5	1	4	3	5	4	4	7	3	5	2	2
16	5	4	1	2	2	1	4			1	3			1	3	1			3	2	1	4	1	2		4	2	3	5	2	5	4	2
17	1	2	5		3	1	6	1		1	2	4	1				7	1	4	1		4		1	2	4	2	1	5	2	2	3	4
18			2				2				1	1					1	1				2			2	1	2	2	1	1	2	2	1
19	1	2	4		1	1	4				3	1						5	2	1				1	2	2	2	2	2		2	2	
20	4	7	3	1	5	1	8			1	5	3				3	2	4	1	3	1	8		3	5	4	5	4	7	4	9	6	5
21	8	9	3		10	6	6			5	4	2	2			3	6	5	8	6	5	6	3	6	5	12	7	7	11	6	9	7	6
22			3			1	2			1	1		1			1	1	1											1	1			
23	3	5	2	1	6	2	7			1	7	1				3	4	2	1	2	1	3		4	5	6	7	5	8	4	5	5	6
24	3	1			4	1	3				3	1					3	1		1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	1	2	2	2
25	3	5		1	5		5				5					4	2		1	3	1	4	1	1	2	4	1	1	4	3	3	2	2
26	2	3	3		3	2	4				6						4	2	1	2		1		2	3	4	1	2	6	2	4	4	
27		3	3		3	1	5				5	1				1	1	4	2	3		1	1	3	3	4	3	1	3	2	3	2	1
28	6	5	2		7	5	3			1	7					6		3	3	4		4	1	3	3	7	5	3	8	3	7	5	5
29	2	3	4		3		6	1			3	3				2	1	4	4	3		4		2	2	4	4	3	6	5	4	3	2
30	2	3	1		5	1	5			1	2	3				2	1	3	2	3		4			1	3	3	2	5	1	4	3	2
31	7	7		4	5	2	6			1	8			2	6	1			4	4	2	4	2	5	7	7	7	7	9	7	8	6	6

Tab. 191: Übersicht über die Angaben zum Thema "Beziehungen der SHGn-Mitglieder untereinander"

Kommentar

Der Bereich "Beziehungen der SHGn-Mitglieder untereinander" umfaßt mehrere Aspekte, die im folgenden gesondert kommentiert werden sollen, und zwar unter Hinzuziehung der entsprechenden Angaben und Äußerungen aus dem Gruppengespräch. Zunächst geht es um die Beziehungen innerhalb der verschiedenen SHGn (Arbeitskreis oder Freundeskreis / gemeinsame Freizeit), anschließend dann um das Verhalten des einzelnen innerhalb dieser Beziehungen (Umgang mit Konflikten, Offenheit etc.).

Verschiedene Gegebenheiten in den einzelnen SHGn, wie zum Beispiel unterschiedliche Mitgliedschaftsdauer und unregelmäßige Teilnahme, die in den meisten SHGn eine mehr oder weniger große Rolle spielen, werden gerade in diesen Bereichen starke negative Auswirkungen zeigen; dabei kann der statistische Zusammenhang zwischen solchen Gegebenheiten und der Art der Beziehungen in den SHGn jedoch nicht erbracht werden, weil hier sehr stark auf die Angaben der Gruppen im Gespräch zurückgegriffen wird.

Zunächst erscheint ein solcher Zusammenhang auch ohne größere Bedeutung. Sollten nämlich überhaupt Unterschiede zwischen den einzelnen SHGn feststellbar sein, werden in erster Linie andere Faktoren zur Interpretation hinzuzuziehen sein, denn die oben genannten Bedingungen betreffen nahezu alle SHGn, so daß sie für Unterschiede wahrscheinlich weniger verantwortlich sind.

SHG als Arbeitskreis/Freundeskreis

Zunächst eine Anmerkung zu den Fragen

15.2 Die SHG wird gesehen als "Freundeskreis" : 6,7% (13)

32.3 Wichtig ist "das Gefühl, in den Gruppenmitgliedern Freunde zu haben, die immer da sind" : 11,9% (23)

Die Annahme, bei den SHGn-Mitglieder, die 32.3 positiv angegeben haben, handele es sich ausschließlich um den kleinen Teil von SHGn-Mitgliedern, für den die SHG eher Freundeskreis als Arbeitskreis ist, der sich von daher in den Gruppen wohler fühlt als andere (eben aufgrund der engeren Beziehungen), kann nicht bestätigt werden. Von den

in 32.3 erfaßten 11,9% der SHGn-Mitglieder sehen:
- 3 Mitglieder die SHG als "Arbeitskreis",
  2 Mitglieder als "Freundeskreis" und
  17 Mitglieder als "Arbeits- und Freundeskreis".
- 9 Mitglieder fühlen sich in der SHG "sehr wohl",
  13 Mitglieder fühlen sich "wohl",
  1 Mitglied fühlt sich in der SHG "unwohl"
- Die gefühlsmäßige Beziehung zu den meisten anderen Gruppenmitgliedern wird unter den 11,9% (23) von 4 Mitgliedern als "sehr freundschaftlich", von 15 Mitgliedern als "freundschaftlich" und von 3 Mitgliedern als "sachlich/neutral" bezeichnet.

Hinzugefügt werden sollte noch, daß sich die genannten 11,9% auf 17 SHGn verteilen, wobei in 14 dieser Gruppen jeweils nur 1 Mitglied 32.3 angegeben hat.

Für 36,6% (in 25 SHGn) aller befragten SHGn-Mitglieder ist laut Fragebogen die SHG ein Arbeitskreis, für 6,7% (in 9 SHGn) Freundeskreis und für die Mehrheit, 55,7% (in 30 SHGn), beides. Betrachtet man die einzelnen SHGn in bezug auf die Übereinstimmung ihrer Angaben, so ergibt sich folgendes:

- In 2 SHGn gaben alle Mitglieder übereinstimmend an, daß sie ihre Gruppe als Arbeitskreis sehen (# 18,22);
- in 4 SHGn gaben alle Mitglieder übereinstimmend an, daß die SHG für sie Freundeskreis sowohl als auch Arbeitskreis ist (# 5,10,12,24);
- in 18 SHGn treten jeweils 2 der 3 möglichen Antworten auf (# 1,2,3,6,7,8,13,15,17,19,21,25,26,27,28,29,30,31);
- in 7 SHGn treten alle 3 möglichen Antworten auf (# 4,9,11, 14,16,20,23).

Im Gruppengespräch gaben -abweichend von diesem Fragebogenergebnis- 10 SHGn an, daß sie ihre Gruppe als Freundeskreis sehen (# 6,9,12,14,16,22,23,24,28,30). Nur in 4 dieser 10 SHGn gibt es wenigstens 1 Mitglied, das diese Gruppenaussage in seinem Fragebogen bestätigt (je 1 Mitglied: # 9,14,23; 2 Mitglieder: # 16).

Erklärbar wird dieses Ergebnis vielleicht, geht man von der unterschiedlichen Bedeutung aus, die die Kontakte in der Gruppe für den einzelnen haben können, und zum Beispiel von unterschiedlichen inhaltlichen Definitionen des Befriffes

'Freund'.

Da derartig gegensätzliche Ansprüche der Mitglieder an ihre Gruppen jedoch im Gruppengespräch weder sichtbar (durch unterschiedliche Antworten), noch benannt wurden, ist es ebenfalls möglich, daß die einzelnen SHGn auch in diesem Punkt wenig über ihre Mitglieder wissen.

Kontakte der SHGn-Mitglieder außerhalb der Gruppenabende/ gemeinsame Freizeit

Die Frage, ob die Kontakte in der SHG über die regelmäßigen Treffen hinausgehen, scheint bedeutsam, denn so wichtig die SHG gerade für Aufbau und Entwicklung freundschaftlicher Beziehungen und die Auseinandersetzung in Beziehungen sein kann, so darf (oder sollte) sie doch nicht eine "Ghettoisierung" zulassen, insofern als sich die zwischenmenschlichen Beziehungen und Kontakte der SHGn-Mitglieder langfristig auf die Gruppe beschränken.

MOELLER (1978) führt dazu aus:

> "auch autonome Selbsthilfegruppen laufen ebenso wie einzelne Menschen Gefahr, sich immer ausschließlicher in sich selbst zu vertiefen und dabei den Kontakt zur sozialen Außenwelt und vor allem zu den politischen Realitäten zu verlieren, ja ihn sogar elitär zu verschmähen; dann werden in einem verwöhnenden psychischen Gewächshaus die erlesensten Seelenblüten gezüchtet, die dem Reizklima der sozialen und politischen Umwelt nicht standhalten können" (MOELLER 1978. 368)

Im Gegensatz zu den Fragebogenergebnissen, die eher auf karge Kontakte der Gruppenmitglieder außerhalb der festen Zeiten der Gruppentreffen schließen ließen, erwecken die Angaben im Gruppengespräch einen anderen Eindruck:

- 22 Gruppen gaben an, es bestünden Kontakte zwischen den Gruppenmitgliedern außerhalb der Gruppenabende (# 1,2,3,5,6,9,10,11,12,14,15,16,18,19,20,21, 23,24,25,28,30,31);
- 9 Gruppen gaben an, ihre Mitglieder hätten keinerlei "private" Kontate (# 4,7,8,13,17,22,26,27, 29);

Die Art der Kontakte wurde folgendermaßen beschrieben:

- "Wir verbringen unsere Freizeit miteinander" (2: # 30,31);
- "Ein Teil der Gruppe verbringt seine Freizeit miteinander" (9: # 2,5,14,16,19,20,21,25,28);
- "Wir arbeiten auch außerhalb der Gruppenabende an unserem Stottern" (2: # 9,12);
- "Wir besuchen gemeinsam Fortbildungsveranstaltungen" (5: # 11,23,28,30,31);
- "Wir feiern häufig gemeinsam Feste" (8: # 1,3,10, 12,15,18,24,30);
- "Wir veranstalten gemeinsame Freizeitwochenenden" (3: # 6,23,30).

Insgesamt jedoch scheint die Befürchtung, die SHGn für Stotterer könnten sich abgekapselt haben und damit für ihre Mitglieder Ersatz sein für die viel wichtigeren übrigen sozialen Kontakte, zumindest für die meisten befragten SHGn unbegründet zu sein.

"Umgangsformen" in den SHGn für Stotterer

Im Fragebogen benannten 38,1% (in 28 SHGn) den folgenden Aspekt der SHGn-Arbeit als für sie besonders wichtig:

32.8 "In der Gruppe wird ehrlich gesagt, wie das von einem Mitglied gezeigte Verhalten wirkt"

Die Aussagen im Gruppengespräch widersprechen erheblich den Angaben der Fragebögen zu diesem Punkt.

Geht man davon aus, daß ein offenes Gespräch über Verhalten und dessen Wirkung auch negativ empfundene Aspekte beinhalten muß, falls solche vorhanden sind, und daß aus der Äußerung von Kritik immer auch gewisse Spannungen entstehen können, so gilt für den größten Teil der befragten SHGn, daß sie ihre Gespräche nur in positiver Richtung offen und ehrlich führen, und somit insgesamt also nicht offen und ehrlich. (Ob diese Tatsache jedoch spezifisch ist für SHGn für Stotterer, mag mit Recht bezweifelt werden, denn sicher gilt dies auch -zumindest in ähnlicher Ausprägung- für andere Gruppen.)

Denkt man an die zum Teil für manche sicher sehr frustrierende Situation in den Gruppen (unregelmäßige Teilnahme, fehlen-

des Engagement vieler Mitglieder), so verwundert die geringe Zahl der "Wutausbrüche" in den einzelnen SHGn.

Im Gruppengespräch nannten sich 8 SHGn selbst "konfliktscheu", sehen sich in erster Linie als "nach Harmonie strebend" (# 8,9,11,12,16,18,20,28).

Im folgenden einige Zitate (von Aussagen, die im Gruppengespräch gemacht wurden) für diese Tendenz in den einzelnen Gruppen:

"Man möchte doch hier in der Gruppe niemanden kränken oder ihm weh tun" (# 8).

"Wenn jemand sich unangenehm produziert, bleiben die anderen einfach weg" (# 28).

"Eigentlich behandeln wir uns alle mit Samthandschuhen" (# 20).

"Persönliche Kritik an jemandem zu üben, ist ohne Experten in der Gruppe zu gefährlich, denn es könnten Dinge zur Sprache kommen, mit denen wir nicht umgehen können und auf die wir dann vielleicht falsch reagieren" (# 7).

In einer anderen Gruppe wurde über X, der zu spät kam, vor seiner Ankunft gesagt, er würde die Gruppenarbeit erheblich stören, vor allem weil er als Nicht-Stotterer völlig andere Ziele habe für die Gruppenarbeit, aber "wir können ihm das doch nicht einfach sagen" (# 27).

Eine weitere Gruppe hatte über etwa 1 Jahr zwei Gruppenmitglieder "aus Mitleid" geduldet, obwohl in ihrer Anwesenheit keine Arbeit nach den Vorstellungen der Gruppe möglich war. Man habe sich sehr gefreut, als die beiden dann wegen des langen Anreiseweges von sich aus aus der Gruppe ausgestiegen seien (# 19).

"Ich kann in der Gruppe nicht erzählen, wie ich mit dem Stottern fertig werde, weil ich Angst habe, daß die anderen mich auslachen" (# 25).

Weitere ähnliche Beispiele ließen sich anführen.

Zusammenfassend ergibt sich daraus folgendes Bild:

Fügt man den 8 SHGn, die sich selbst als "konfliktscheu" bezeichnen, diejenigen hinzu, die in dieser Richtung klare Aussagen gemacht haben in Form von verschiedenen Beispielen, so ergeben sich insgesamt 14 SHGn, in denen der Versuch , Spannungen und den Ausbruch von Konflikten jeglicher Art zu

vermeiden, das Gruppenleben zu prägen scheint (# 7,8,9,11,12, 13,16,18,19,20,25,27,28,30).
In 13 dieser 14 SHGn (außer # 16) werden durch die Aussagen im Gruppengespräch die Fragebogenangaben einzelner Gruppenmitglieder zumindest in Frage zu stellen sein.
In den 13 SHGn, die laut Gruppengespräch als "konfliktscheu" zu bezeichnen sind, gibt es jeweils mehrere Gruppenmitglieder, die im Fragebogen die gegenteilige Aussage machen.
Dennoch gibt es einige wenige Beispiele für emotionale Äußerungen einzelner Gruppenmitglieder.
Im Gruppengespräch wurden zu diesem Punkt folgende Angaben gemacht:

In 24 der befragten SHGn sind Situationen, in denen ein oder mehrere Gruppenmitglieder wütend wurden, geweint haben, während der Treffen aus Wut/Ärger gegangen sind, aber auch Äußerungen anderer Art, wie zum Beispiel jemanden spontan in den Arm zu nehmen etc., bislang nie vorgekommen.
Nur in 7 SHGn wurde von Auseinandersetzungen berichtet, in denen mindestens 1 Gruppenmitglied "richtig wütend geworden" sei und dies deutlich gezeigt habe (# 1,9,10,14,18,23,31).
Die Reaktionen der Gruppen auf solche Situationen wurden wie folgt beschrieben:

- 3 der 7 Gruppen zeigen keinerlei Reaktion, greifen solche Situationen auch im Gespräch nicht auf (# 1,9,18 - 2 dieser 3 Gruppen gehören auch zu denen, die sich selbst als "konfliktscheu" bezeichnen: # 9,18).
- 3 Gruppen empfinden solche Situationen als "ganz normal" und reden darüber (# 14,23,31).
- 1 Gruppe empfindet solche Situationen als ausgesprochen unangenehm und versucht mit allen Mitteln die Situation wieder zu "normalisieren", den Streit zu schlichten o.ä. (# 10).

Insgesamt, dies zeigen die Ergebnisse, klammern die meisten

der befragten SHGn den emotionalen Bereich offensichtlich völlig aus ihrer Arbeit aus und versäumen es auf diese Weise, eine große Chance der SHG zu nutzen und hier Erfahrungen zu sammeln.
Ein von MOELLER (1978) angeführtes Zitat einer SHG macht die mögliche Tragweite dieses Versäumnisses deutlich:

> "Solange die Gruppe Gefühle ausdrückt, bleibt sie zusammen" (MOELLER 1978. 206).

Ob aus diesem oben geschilderten Verhalten der SHGn für Stotterer mit der Zeit auch für sie Folgen erwachsen, wie etwa die vorzeitige Auflösung und somit ein Scheitern der Gruppen, kann nur durch Langzeituntersuchungen geklärt werden.

3.2.4.8 Kontakte und Beziehungen der SHGn nach "außen"

Vorbemerkung

Die SHG hat -wie bereits gesagt wurde- ihre Bedeutung vor allem darin, Schonraum sowie Lern- und Übungsfeld zu sein für die Arbeit im kommunikativen/interaktiven Bereich, das heißt, die SHG ist Übungsfeld für eigenes Verhalten in "Real-situationen", in Alltagssituationen (vgl. S. 49ff).
Ständiger Kontakt, ständige Auseinandersetzung der Gruppenmitglieder mit Nicht-Stotterern sollte deshalb von der Gruppe unbedingt gefördert oder gar initiiert werden.
Die amerikanische Selbsthilfeorganisation für Stotterer "CAS" geht noch weiter:

> "In addition, the Council members do not appear to develop social relationships or friendships with fellow members outside of CAS activities to any large extent. ... The lack of social activities and social friendship between members ties in with the CAS ideas about the role of a stuttering club in the lives of stutterers. CAS is concerned that the organization not become a retreat for stutterers to avoid the outside world; members are encouraged to participate in the world of fluent speakers and are discouraged from limiting themselves to CAS participation" (BORKMAN/ZAPPOLA 1972. I,2).

In dieser Form scheinen die "Richtlinien" jedoch überhöht, vor allem wird so eine wichtige Möglichkeit der SHG ausgeklammert,

nämlich hier Beziehungen eingehen zu können, Freundschaften schließen zu können und dies ohne das im Alltag bestehende Risiko, sie könnten aufgrund des Stotterns aufgelöst werden. In ihrer Einseitigkeit und Ausschließlichkeit sind beide Wege wenig sinnvoll, sowohl die "Ghettoisierung" des Stotterers in der SHG als auch ein Vermeiden jeglicher intensiver Beziehungen der Gruppenmitglieder untereinander.
Erstrebenswert erscheint dagegen eine Förderung intensiver Beziehungen innerhalb der Gruppe und gleichzeitig die Förderung der Kontakte zur Außenwelt, zu Nicht-Stotterern.
Die Angaben zu diesem Punkt wurden nicht mit Hilfe des Fragebogens ermittelt, sondern im Gruppengespräch.
Gefragt wurde nach verschiedenen Kontakten der Gruppen und zwar

- zu Freunden, Bekannten, Familienangehörigen und Interessierten, das heißt, inwieweit sie in die Gruppenarbeit einbezogen werden,
- zu Therapeuten und
- zu anderen SHGn für Stotterer.

Kommentar

Kontakte zu Freunden, Bekannten, Familienangehörigen etc.

Im Gruppengespräch wurden dazu folgende Angaben gemacht:

Von den 31 untersuchten SHGn lassen 15 Gruppen Familienangehörige, Bekannte, Freunde oder auch Interessierte gelegentlich, häufig oder auch immer zu ihren Gruppenabenden zu (# 1,3,6,10,11,12,13,14, 16,18,19,21,23,28,29).

- In 5 dieser 15 Gruppen sind solche "Gäste" nur Zuschauer (# 3,6,11,13,16);
- 8 Gruppen erwarten von ihnen aktive Mitarbeit (# 1,10,12,14,18,19,23,29) und
- in 2 Gruppen ist die Rolle der "Gäste" unterschiedlich, mal sind sie Zuschauer, mal aktive Teil-

nehmer (# 21;28).

Auf die Frage, welche Auswirkungen die Mitarbeit oder Anwesenheit von Nicht-Stotterern erfahrungsgemäß auf die Gruppenarbeit hat, antworteten

10 Gruppen: die Anwesenheit wirkt sehr hemmend (# 1,2,10,12,13,19,20,21,27,29);

3 Gruppen: die Mitarbeit wirkt sich positiv aus, weil sie meistens Anregungen für die weitere Gruppenarbeit bringt (# 14,21,23);

2 Gruppen: die Mitarbeit wirkt sich positiv aus, weil wichtige Rückmeldungen von Nicht-Stotterern zum Sprachverhalten der stotternden Gruppenmitglieder erfolgen (# 18,23);

5 Gruppen haben in dieser Beziehung keinerlei Erfahrung (# 5,8,15,22,26);

11 Gruppen gaben an, die Anwesenheit von Nicht-Stotterern hätte keinerlei Auswirkungen (# 3,4,6, 7,9,11,16,25,28,30,31).

Kontakte zu Therapeuten (vgl. S. 88ff und 144ff)

5 Gruppen haben keine Kontakte (# 4,5,17,18,22);

2 Gruppen hätten gerne Kontakte zu einem Therapeuten, konnten sie jedoch bisher nicht herstellen (# 7,12);

24 Gruppen haben lockere oder enge Kontakte zu Experten:

10 Gruppen zu einem Psychologen (# 2,3,9,10,11,13, 16,20,27,29);

5 Gruppen zu einem Pädagogen (# 10,14,19,20,31);

7 Gruppen zu einem Logopäden (# 3,15,20,23,24,25, 26);

1 Gruppe zu einem Psychotherapeuten (# 16);

3 Gruppen zu einem Sprachtherapeuten (# 1,6,21);

1 Gruppe zu einem Linguisten (# 6);

1 Gruppe zu einem Mediziner (# 14).

In den Vorbemerkungen wurden Kontakte der SHGn nach "außen", zu Nicht-Stotterern als sehr wichtig beschrieben. Damit waren

jedoch in erster Linie Kontakte und Beziehungen gemeint, die nicht unbedingt das Stottern zum Thema machen, sondern Beziehungen, in denen der soziale, zwischenmenschliche Aspekt im Vordergrund steht. Kontakte einer SHG zu Therapeuten sind vermutlich in den meisten Fällen aufgrund des Symptoms Stottern entstanden, von daher gehören sie in dieses Kapitel nur aufgrund der Tatsache, daß es sich hier eben auch um Kontakte nach "außen" handelt.

Kontakte zu anderen SHGn für Stotterer

Im Gruppengespräch wurden dazu folgende Angaben gemacht:

> Kontakte zu anderen SHGn für Stotterer bestehen in 19 der befragten SHGn, allerdings in den meisten Fällen nur durch einige Gruppenmitglieder (# 1,4,7, 8,9,10,11,12,15,16,19,20,21,22,23,25,28,29,31).

Diese große Zahl erstaunt vor allem, wenn man die zum Teil sehr große Entfernung der Gruppen voneinander berücksichtigt. Aus der Entfernung läßt sich bei einigen Gruppen vermutlich auch auf die Häufigkeit von persönlichen Kontakten schließen, das heißt, für einige der SHGn werden sich die angegebenen Kontakte vermutlich auf wenige Treffen jährlich beschränken, wie etwa das Bundestreffen der Stotterer-SHGn und andere Veranstaltungen der Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V..

3.2.4.9 Schwierigkeiten und Probleme der SHGn

Vorbemerkung

Unter den bisher dargestellten Gegebenheiten in den SHGn befanden sich immer wieder solche, die als mehr oder weniger hinderlich für kontinuierliche und erfolgreiche Gruppenarbeit bezeichnet wurden (unregelmäßige Teilnahme, fehlendes Engagement, fehlende Übereinstimmung in der Zielverfolgung etc.). Ob auch die einzelnen Gruppen diese Schwierigkeiten als solche erkannt haben und wo weitere Probleme in der Arbeit der SHGn für Stotterer auftreten, zeigen die folgenden Ergebnisse.

Kommentar

Im Gruppengespräch machten die einzelnen SHGn folgende Angaben zu ihren Problemen und Schwierigkeiten:

- 13 Gruppen gaben an, sie hätten "keine Probleme" (# 1,2,6,12,13,19,21,22,23,26,27,28,29);
- 18 Gruppen (die übrigen) nannten folgende Punkte:
  - "unregelmäßige Teilnahme" (6: # 5,9,14,15,20,24);
  - "hohe Fluktuation" (4: # 5,8,9,20);
  - "zu geringe Mitgliederzahl" (2: # 5,10);
  - "fehlendes Konzept für die Gruppenarbeit" (5: # 4,5,15,17,24);
  - "unterschiedliche Erwartungen der Mitglieder an die Gruppe" (2: # 14,25);
  - "Gruppenzusammensetzung / fehlende weibliche Mitglieder" (1: # 8);
  - "Konsumhaltung der Mitglieder" / "geringes Engagement" / "mangelndes Pflichtbewußtsein" (11: # 3,5,9,10,11,14,15,16,18,24,31);
  - "Dominanz eines einzelnen Mitgliedes" (1: # 18);
  - "unregelmäßige Gesprächsbeteiligung" (1: # 9);
  - "ungeeigneter Raum" (2: # 7,17);
  - "zu geringe Offenheit der /mancher Gruppenmitglieder untereinander" (2: # 16,17);
  - "Fixierung der Gruppe auf die Suche nach einem Leiter" (3: # 4,11,25);
  - "oberflächliche Gruppenarbeit" (1: # 17);
  - "Konfliktscheu" (1: # 16);
  - "Flucht vor Gesprächen in Programme" (1: # 30).

Bis auf wenige der genannten Probleme, die eher als formale Schwierigkeiten bezeichnet werden können (ungeeigneter Raum, fehlende weibliche Mitglieder), liegen die Hauptprobleme der befragten SHGn nach deren Angaben im Mangel an Engagement sowie in den unterschiedlichen Voraussetzungen, die die einzelnen Gruppenmitglieder mitbringen.

Hieraus scheinen sich solche Probleme entwickelt zu haben,

die unter dem Begriff 'Gruppenstruktur' zusammengefaßt werden können (zum Beispiel Suche nach einem Leiter, der die Gruppe inhaltlich und organisatorisch führt).
Es deutet demnach auch hier alles darauf hin, daß eine SHG nicht per se "funktioniert", sondern daß die Mitglieder in den unterschiedlichen Bereichen Voraussetzungen mitbringen und Anstrengungen machen müssen, um die Chancen einer SHG wirklich nutzen zu können.
Ob die 13 SHGn, die angaben, sie hätten keine Probleme, tatsächlich keine Schwierigkeiten haben, ist zumindest für zum Beispiel die 5 SHGn zu bezweifeln, die an anderer Stelle zu den "konfliktscheuen" Gruppen gezählt wurden (# 12,13,19, 27,28 - vgl. S. 196f).
Diese Gruppen erkennen zwar den besonders vorsichtigen Umgang der Mitglieder untereinander, wollen darin jedoch offensichtlich kein Problem für ihre Arbeit sehen.
Auch an einem anderen Punkt zeigt sich eine solche Diskrepanz. In zwei Gruppen kommen immer alle Mitglieder zu den Gruppentreffen. Alle anderen SHGn haben Mitglieder, die nur häufig, gelegentlich oder selten kommen (vgl. S. 135).
Als Problem geben jedoch nur 6 SHGn "unregelmäßige Teilnahme" an.
Dies kann zum Beispiel darauf hindeuten, daß SHGn für Stotterer zumindest zum Teil eine andere Vorstellung von der Arbeit in einer SHG haben als etwa andere SHGn (zum Beispiel die von MOELLER (1978) beschriebenen Gießener Gruppen).
Es kann jedoch auch ein Zeichen dafür sein, daß die befragten SHGn eben weniger problemorientiert arbeiten, sondern doch stärker symptomorientiert: beim Einüben von Sprechtechniken erscheint unregelmäßige Teilnahme als nicht besonders störend, während die Aufarbeitung von (persönlichen) Problemen bei ständig wechselnder Gruppenzusammensetzung kaum möglich ist.

3.2.5 Vorstellungen der Mitglieder von einer "idealen" SHG für Stotterer

Wie sich die einzelnen Gruppenmitglieder eine ideale SHG vorstellen, das zeigen die folgenden Ergebnisse.
Dabei wird unterschieden zwischen Voraussetzungen, die in der einzelnen Gruppe gegeben sein sollten, und Voraussetzungen, die jedes Gruppenmitglied mitbringen sollte.

3.2.5.1 Voraussetzungen in der Gruppe

Vorbemerkung

Die Vorstellungen der einzelnen Gruppenmitglieder von einer SHG für Stotterer wurden durch die folgende Frage erfaßt:

*19 "Welche Voraussetzungen müssen Ihrer Meinung nach in einer Gruppe gegeben sein, damit von einer Selbsthilfegruppe für Stotterer gesprochen werden kann?"

Gesamtergebnis

*19 "Welche Voraussetzungen müssen Ihrer Meinung nach in einer Gruppe gegeben sein, damit von einer Selbsthilfegruppe für Stotterer gesprochen werden kann?"

19.1 "Alle Mitglieder haben das gleiche Problem" : 38,1% (74)

19.2 "Es darf kein Experte mitarbeiten" : 8,2% (16)

19.3 "Alle Mitglieder sind gleichgestellt, kein Mitglied ist den anderen übergeordnet" : 74,7% (145)

19.4 "Jeder fühlt sich verantwortlich für das was in der Gruppe geschieht" : 67,5% (131)

19.5 "Ziel der Arbeit ist, durch gemeinsame Arbeit sich selbst zu verändern" : 83,5% (162)

19.6 "Ziel der Arbeit ist, durch gemeinsame Arbeit die Umwelt zu verändern (Abbau von Vorurteilen z.B:)" : 32,0% (62)

19.7 "Sonstige" : 14,9% (29)

Keine Angabe machten 1,0% (2)

Einzelergebnisse

Frage *19							
#	1	2	3	4	5	6	7
1	3		6	5	4	1	1
2	6	2	6	7	9	4	1
3	2		7	6	7	4	
4	2	1	1	3	4	3	
5	3		1	2	3		1
6			3	3	3		1
7	3	1	2	1	3	2	
8	4	1	5	4	5	4	1
9	3	1	7	6	6	2	1
10	3		3	2	2	2	
11	3		8	6	6		1
12	4		3	3	4	2	1
13		1	2	2	2	1	
14	1	1	5	2	6	3	1
15	3	2	5	5	5	1	2
16	2		4	5	5	2	
17	5		3	5	7	2	1
18			1	1	1		1
19			4	4	2		
20	3		8	6	8	4	2
21	6		12	11	13	3	
22			1	1	3		1
23	5		8	4	8	2	2
24	2		4	3	3		1
25			3	4	5	1	1
26	1	2	3	5	5	3	1
27	3	1	4	3	5	1	3
28			7	8	7	5	2
29	1		6	4	7	4	1
30	4		6	3	6	5	1
31	2	3	7	7	8	1	1

Tab. 205: Übersicht über die Vorstellungen von einer "idealen" SHG für Stotterer (Voraussetzungen in der Gruppe)

Sonstige Angaben

Unter "Sonstige" wurden im Fragebogen zu diesem Punkt folgende weiteren Bedingungen genannt:

"Die Arbeit muß mit den Sprechproblemen zu tun haben"

"Die Gruppe muß ein Programm haben"

"Ziel ist es, sich und den anderen zu helfen, mit dem Problem des Stotterns fertig zu werden, nicht sich oder andere zu verändern"

"Alle Mitglieder sollten ihre sozialen Fähigkeiten ausbauen wollen"

"Jeder in der Gruppe soll 'Geben u. Nehmen'"

"Die einzelnen Mitglieder müssen über Zusammenhänge der Psyche und den Sprechtechniken Bescheid wissen und auch Anregungen geben können"

"Jeder muß das Gefühl haben, sich den anderen anvertrauen zu können"

"Voraussetzung der Arbeit ist es, das Stottern nicht mehr als das einzige Problem der Leute zu sehen"

Kommentar

Im Gruppengespräch wurden dem weitere Aspekte hinzugefügt. Auf die Frage "Wie stellen Sie sich nach Ihren bisherigen Erfahrungen mit Selbsthilfegruppen eine optimal arbeitende Gruppe vor? Welche Bedingungen sollte eine solche Gruppe erfüllen?" gaben die einzelnen Gruppen folgende Antworten:

- die Teilnehmer sollten etwa gleiche Vorerfahrungen haben in bezug auf abgeschlossene Therapien (1: # 16);
- die Teilnehmer sollten sich sympathisch sein (2: # 16,26);
- die Teilnehmer sollten die Einstellung mitbringen, daß sie sich selbst verändern müssen und dies mit Hilfe der Gruppe besser können (6: # 5,9,10,16, 18,26);
- die Teilnehmer sollten in hohem Maße bereit sein,

sich für die Gruppe zu engagieren (7: # 5,9,10, 12,16,26,30);
- die Gruppe sollte ein "Zugpferd" haben (2: # 4, 15);
- eine solche Gruppe sollte so sein, wie die eigene Gruppe (11: # 1,6,8,13,14,16,21,23,27,28,31);
- die Gruppe hat keine oder nur sehr vage Vorstellungen (die nicht formuliert werden konnten) von einer gut funktionierenden SHG für Stotterer (12: # 2,3,7,11,17,19,20,22,24,25,29,30).

Zusammenfassend muß gesagt werden, daß die Angaben zu diesem Punkt zum Teil erheblich von der Gruppenrealität abweichen, vor allem jedoch in den Punkten 19.3 und 19.4 des Fragebogens, die von 74,7% bzw. von 67,5% der befragten Mitglieder positiv beantwortet wurden.

Eine solche Gleichstellung aller Mitglieder ebenso wie ein gemeinsames Tragen von Verantwortung für die SHG ist wohl in kaum einer Gruppe gegeben. Wie sonst ist die große Zahl der Gruppen zu verstehen, in denen sich Leiter etablieren konnten.

Immerhin scheinen diese Ergebnisse zu zeigen, daß ein großer Teil der Gruppenmitglieder sehr wohl weiß, unter welchen Voraussetzungen eine Gruppe theoretisch erfolgreich arbeiten kann. Warum allerdings die Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis "geduldet" wird, läßt sich fast nur mit Trägheit und fehlendem Engagement auch derjenigen erklären, die es besser wissen müßten.

3.2.5.2 Voraussetzungen bei den einzelnen Gruppenmitgliedern

Vorbemerkung

Die Daten zu diesem Punkt wurden im Fragebogen zunächst durch folgende Frage ermittelt:

*34 "Welche Voraussetzungen sollte Ihrer Meinung nach jemand mitbringen, um erfolgreich in einer SHG mitarbeiten zu können?"

Indirekt gibt jedoch auch die folgende Frage Aufschluß darüber, wie der einzelne sich eine ideale Gruppe vorstellt:

*33 "Welche Aktivitäten, glauben Sie, erwartet die Gruppe von Ihnen?"

Gesamtergebnis

*34 "Welche Voraussetzungen sollte Ihrer Meinung nach jemand mitbringen, um erfolgreich in einer SHG mitarbeiten zu können?"

34.1 "Bereitschaft, sich für die Gruppe zu engagieren" : 70,6% (137)

34.2 "Offenheit anderen Gruppenmitgliedern gegenüber" : 77,8% (151)

34.3 "Durchsetzungsvermögen" : 9,8% (19)

34.4 "Fähigkeit, anderen zuzuhören" : 80,9% (157)

34.5 "Fähigkeit, Konflikte anzugehen und zu lösen" : 42,8% (83)

34.6 "Bereitschaft, eigene Bedürfnisse zurückzustellen" : 17,5% (34)

34.7 "Fähigkeit und Bereitschaft, über eigene Gefühle zu sprechen" : 68,0% (132)

34.8 "Fähigkeit, eigene Gefühle zu akzeptieren und zu zeigen" : 49,0% (95)

34.9 "Fähigkeit, sich auszudrücken" : 19,6% (38)

34.10 "Bereitschaft, sich der Gruppe unterzuordnen" : 18,6% (36)

34.11 "Fähigkeit, kontinuierlich zu arbeiten" : 24,2% (47)

34.12 "Sensibilität" : 22,2% (43)

34.13 "Fähigkeit, eigenes Verhalten zu reflektieren" : 40,2% (78)

34.14 "keine bestimmten" : 2,6% (5)

34.15 "Sonstige" : 5,7% (11)

Keine Angabe machten 0,5% (1)

*33 "Welche Aktivitäten, glauben Sie, erwartet die Gruppe von Ihnen?"

33.1 "regelmäßige Teilnahme" : 72,7% (141)

33.2 "auch außerhalb der Gruppenabende für die Mitglieder Zeit zu haben" : 16,5% (32)

33.3 "möglichst lange in der Gruppe tätig zu bleiben" : 27,3% (53)

33.4 "in regelmäßigen Abständen die Gruppenabende vorzubereiten" : 31,4% (61)

33.5 "eigene Probleme einzubringen" : 47,9% (93)

33.6 "an den Gruppenabenden aktiv mitzuarbeiten" : 73,2% (142)

33.7 "in Büchern und Zeitschriften nach Anregungen für die Gruppenarbeit zu suchen" : 20,6% (40)

33.8 "wenn notwendig, private Interessen hinter Gruppeninteressen zu stellen" : 11,9% (23)

33.9 "in Gesprächen mit Gruppenmitgliedern immer offen und ehrlich zu sein" : 60,8% (118)

33.10 "eigene Gefühle anzusprechen" : 53,1% (103)

33.11 "eigene Gefühle zu zeigen" : 46,4% (90)

33.12 "keine bestimmten" : 1,5% (3)

33.13 "Sonstige" : 2,6% (5)

Keine Angabe machten 1,0% (2)

	Frage *33													*34												
#	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	4	1	1	2	4	2	1	2	5	4	3			2	6		5	3		3	1	2		1	1	1		
2	9	2	3	5	2	6	4	2	6	4	2			9	8		9	6	3	7	5	2	4	2		2		
3	7		4	2	4	5	2		6	4	3			7	5	1	8	4	1	5	2	3	2	3	1	3		
4	5	1	1	1	5	3	1		2	2	1			1	2		4	2		4	3	1	1			1		
5	3	1	1	1	3	3	3	3	3	2	3			3	3		2	2	2	3	3		1	1	2	2		
6	3	1	3	4	2	4	1		2	3	3			3	3		2	1	1	3	2			1	2	3	1	1
7	4	2	3	2	4	3	2		3	3	2			3	3	1	3	1		3	1	1	1	1		1	1	
8	3	2	2	2	4	4	2	1	3	6	5			5	6	2	5	4	2	6	5	2	3	2	4	4		
9	4	2	4	2	4	3	1	3	4	6	6		2	3	7		7	3		5	5	2	1	2	1	3		2
10	2		1		1	1		1	1	1	1			1	3		2	1	1	3		1		1		1		
11	8	1	2	2	3	5	2		5	6	6			6	5		9	4		7	4	2		2	3	4		1
12	3	1	3	3	4	3	2	2	2	1	1			4	3	1	4	3		2	2		1	2		2		1
13	1		1		1	2			2	2	2			1	2		2			1			2				1	
14	5	2	1	5	3	4	2		2	3	3			6	4		3	2	1	6	4	2		1	2	5		
15	6	2	2	3	1	5	2	1	5	4	4			5	7	1	6	3	1	5	2	2	3	3	2	2		
16	5	1	1		2	4			4	2	3			4	5	1	4	2	2	5	4		2	2	4	2		
17	7		1	5	3	5	3	1	4	2	1			7	5	1	6	2	2	2	3	1		3	1	4		
18	2			1	2	2			1	2	2				1	1	1	1		2	2				1	1		1
19	1		1		3	2			2	2	2				2		4			2	2						1	
20	3		1	4	4	7	1		4	5	4	2		7	7	1	8	4	1	9	6	2	2	3	3	5		
21	8	5	5	4	3	12	2	2	12	7	7			13	11	3	12	6	8	9	7	5	5	4	4	6	1	
22	2	1	1	1		2	1	1						2	1		1	1						1	1			
23	8	2	1	1	4	7	1	1	6	7	5		1	8	8		7	4	1	5	5		2	2	1	6		1
24	4		1	3	1	3	2	1	1	1	2			4	3		4	1	1	2	2					2		
25	5	1	1	1	4	6	1		4	1	1	1		2	4		5	3	1	3	2	1		2	1	2		1
26	4		1		1	5	1		4	1	2			5	6		4	2		4	4	2	1					
27	3					4			4	3	1		1	3	3		5	2	2	3	2		1	1		1		2
28	4	2	2	1	6	8	1	1	7	5	3			6	8	1	8	3	3	7	5	1	2	1	2	5		
29	5		2	3	3	7	2		4	4	3			7	6		7	5		4	3	1	1	2	2	2		
30	6		1	3	2	6		1	3	3	2		1	4	5	1	5	1	1	4	3	1	1	1		2		
31	7	2	2		5	9			7	7	7			6	9	4	5	7		8	6	4		3	5	6		1

Tab. 210: Überblick über die Vorstellungen von einer "idealen" SHG für Stotterer (Voraussetzungen bei den einzelnen Gruppenmitgliedern)

Sonstige Angaben

Unter "Sonstige" wurden zur Frage *34 unter anderem folgende Angaben gemacht:

"Vor allem die Einsicht, nur selbst etwas an seinem Problem ändern zu können"

"Bereitschaft, an sich selbst zu arbeiten"

"Fähigkeit, eigene Bedürfnisse anzumelden"

"Die Arbeit in der SHG nicht nur als Alibi zu verstehen"

"Fähigkeit, den anderen zu akzeptieren"

Kommentar

Im Gruppengespräch wurde gefragt nach den Forderungen, die die Gruppe an ihre Mitglieder stellt. Der Vergleich der Antworten zu dieser Frage mit den Ergebnissen der Frage *33 scheint interessant zu sein, auch wenn natürlich ein Unterschied besteht zwischen 'Forderung' und 'Erwartung'. Auf die Frage "Was fordert die Gruppe von ihren Mitgliedern?" wurden folgende Antworten gegeben:

- "Engagement" (5: # 2,6,8,14,31);
- "regelmäßige Teilnahme" (5: # 2,6,14,22,31);
- "Offenheit" (2: # 8,14)
- "wechselseitige Hilfe in allen Bereichen" (2: # 8,14);
- "die Gruppe stellt keine Forderungen" (25: # 1,3, 4,5,7,9,10,11,12,13,15,16,17,18,19,20,21,23,24, 25,26,27,28,29,30).

Insgesamt zeigt sich hier, daß sehr viele der befragten SHGn-Mitglieder als Voraussetzungen für erfolgreiche SHGn-Arbeit Dinge nennen, die sie selbst nicht erbringen oder nicht erbringen können. Dies gilt für die überwältigende Mehrheit der unter *34 genannten Voraussetzungen.
Ob die Gruppenmitglieder diese Diskrepanzen zwischen ihrem eigenen Verhalten und ihren Angaben in diesem Punkt erkennen

oder nicht, muß dahingestellt bleiben.
Fest steht jedoch nur, daß diese Untersuchung in einigen Punkten völlig andere Ergebnisse erbracht hätte, wenn die befragten SHGn-Mitglieder die Voraussetzungen erfüllen würden, die sie hier als Voraussetzungen für erfolgreiche Gruppenarbeit angegeben haben, bzw. wenn sie den Erwartungen nachkämen, die sie als Erwartungen der Gruppe vermuten.

3.2.6 Zusammenfassung

Der Vergleich der Literatur über SHGn mit den in dieser Untersuchung gewonnenen Ergebnissen zeigt vor allem folgendes:
SHGn für Stotterer unterscheiden sich gravierend von anderen SHGn, denn Voraussetzungen, die den Ausführungen MOELLERS (1978) zufolge als unabdingbare Voraussetzungen für (erfolgreiche) SHGn-Arbeit gelten, gibt es in vielen der befragten SHGn für Stotterer nicht; trotzdem aber bestehen diese SHGn für Stotterer (weiter), obwohl sie sich den Gießener Erfahrungen entsprechend längst hätten auflösen müssen.
Solche Voraussetzungen, die in den befragten SHGn für Stotterer nur selten oder gar nicht gefunden werden konnten, sind zum Beispiel

- konstanter Mitgliederkreis
- regelmäßige Teilnahme aller Mitglieder
- symmetrische Beziehungen zwischen den Teilnehmern (vgl. MOELLER 1978. 80)
- "Fähigkeiten zur Gruppenselbstbehandlung", die -so MOELLER (1978. 146)- anfangs zwar nur "schwach" sind; durch "die einfache Tatsache, daß sie therapeutisch gefordert werden und tatsächlich am besten voranhelfen, verstärken sie sich jedoch selbst" (MOELLER 1978. 147).
  Solche Fähigkeiten sind zum Beispiel:
  - "Fähigkeit, eigene Konflikte anzuerkennen" (MOELLER 1978. 146),
  - "Fähigkeit, sich ein Ziel zu setzen und sich daran zu

halten" (MOELLER 1978. 146) etc..

Die festgestellten Unterschiede lassen sich möglicherweise damit erklären, daß SHGn für Stotterer auch in einer anderen Situation sind als die von MOELLER beschriebenen SHGn. In SHGn für Stotterer ist das entscheidende Medium zur Problemlösung, nämlich das Gespräch, zum Teil nur unter Schwierigkeiten möglich, eben aufgrund der Symptomatik der Mitglieder.

Aufgrund dieser Tatsache wäre es möglich,

- daß SHGn für Stotterer eine andere Form der gemeinsamen Aufarbeitung von Problemen entwickelt haben - allerdings lassen die Ergebnisse ein solches alternatives "Konzept" nicht erkennen;
- daß die SHGn für Stotterer aufgrund der anderen Voraussetzungen durch die Symptomatik ihrer Mitglieder unüberwindbare Schwierigkeiten haben, sich zu einem problembezogenen Gesprächskreis zu entwickeln.

Die Mehrheit der Mitglieder der SHGn für Stotterer nennen jedoch andererseits in verschiedensten Bereichen Erfolge, die sie auf die Arbeit in der SHG zurückführen.

Die Zusammenhänge zwischen den Zielen, die in den Gruppen verfolgt werden, und den angegebenen Erfolgen werden im folgenden anhand der aufgestellten Hypothesen überprüft.

Eine umfassende Interpretation der Ergebnisse findet sich im Anschluß an die Überprüfung der Hypothesen.

4 Überprüfung der aufgestellten Hypothesen

4.1 Vorbemerkung

Es ist nach der hier vertretenen Auffassung unmöglich, anhand einer Technik oder dergleichen das Stottern gezielt zu beseitigen, da die Problematik des Stotterers sich -wie oben dargestellt wurde- nicht auf das Symptom beschränkt.
Es sollte jedoch möglich sein, trotz Stotterns aus der dadurch entstandenen Isolation herauszufinden und im Bereich kommunikativen und interaktiven Handelns die eigene Persönlichkeit zu vertreten.
Die SHG kann bei der Erreichung dieses Zieles ein entscheidendes Medium sein.
Arbeit in SHGn für Stotterer kann sich unter dem Aspekt der Erhöhung der Lebensqualität der Gruppenmitglieder theoretisch auf zwei Richtungen konzentrieren:

1. Veränderung der engeren und weiteren Umwelt (Bekanntenkreis, Gesellschaft), deren Einstellungen, Verhalten dem Stotterer gegenüber (langfristig);
2. Veränderung der eigenen Persönlichkeit, und hier
   a. Arbeit ausschließlich am Symptom, jedoch Ignorieren der mit dem Stottern zusammenhängenden Problematik;
   b. Versuch, Klarheit zu gewinnen über sich selbst, die eigene Situation, eigene Motive, Wünsche und Bedürfnisse, um darauf aufbauend Möglichkeiten und Wege zu suchen und zu finden, eigene Bedürfnisse und Wünsche durchzusetzen und zu realisieren.

Weder 1. noch 2a. bieten wirkliche Chancen auf dem Weg des Stotterers zu erhöhter Lebensqualität.
Selbst wenn es möglich wäre, Nicht-Stotterer zu tolerantem Verhalten Stotterern gegenüber zu veranlassen, selbst wenn es möglich wäre, durch die Anwendung einer Sprechtechnik das Stottersymptom abzubauen, dem Stotterer wäre damit kaum geholfen, weil nur ein kleiner Teil des Problems Stottern erfaßt und beseitigt wäre.
Es scheint vielmehr, als liege in 2b. der Schlüssel, der

positive Veränderungen im sozialen Umfeld und in der Symptomatik möglich macht.
So bedeutet 2b. die derzeit einzig denkbare Voraussetzung für erfolgreiche Gruppenarbeit:

- sich Klarheit verschaffen über das Symptom in dem Sinne, daß es nicht gezielt beseitigt werden kann;
- die Alternative zu wählen, nämlich das Ziel, Stottern akzeptieren zu wollen;
- gleichzeitig die Bereiche der eigenen Persönlichkeit, die unmittelbar zum Problemkreis Stottern gehören (also zum Beispiel den Rückzug des Stotterers aus Kommunikationssituationen bedingen), zu verändern suchen, um eine Normalisierung menschlichen Miteinanders zu ermöglichen.

Daß sich im Gefolge solcher Arbeit früher oder später auch positive Veränderungen der Symptomatik einstellen, ist durchaus denkbar, wenn nicht gar wahrscheinlich.
Daß sich aber infolge vorübergehend flüssigerer Sprache (herbeigeführt durch das Einüben von Sprechtechniken) die übrige Stottersymptomatik reduziert, zum Beispiel im Sinne von mehr und intensiveren Gesprächskontakten etc., kann vermutlich ausgeschlossen werden, denn die Problematik der Situation des Stotterers ist zu vielschichtig, als daß sich diese Probleme von allein lösen könnten.
So erscheint das Einüben von Sprechtechniken etc. unter diesem Gesichtspunkt als zwar nicht unbedingt überflüssig, jedoch nur sinnvoll als begleitende Aktivität.
Ohne die intensive Auseinandersetzung mit dem Stottern, der Situation als Stotterer, dies sei noch einmal betont, ist eine bewußte Veränderung im Umgang mit der Umwelt nicht denkbar, und daher wohl auch eine positive Einflußnahme auf die Umwelt kaum möglich.
Soweit kurz zusammengefaßt die Theorie, die den Hypothesen zugrunde liegt.
Bevor die einzelnen Hypothesen überprüft werden, folgt zunächst eine kurze Darstellung zur Methode der Hypothesenüberprüfung sowie zu den eingesetzten Testverfahren.
Des weiteren werden die zur Prüfung herangezogenen Erfolgs-

kriterien dargestellt und in einen Zusammenhang gebracht mit der Dauer der Mitgliedschaft sowie mit dem Grad der Erfüllung von Erwartungen.

4.2 Methode der Hypothesenüberprüfung

Den Hypothesen entsprechend werden -als Resultat der unterschiedlichen Arbeitsschwerpunkte in den einzelnen SHGn- Unterschiede im Erfolg der Gruppenarbeit erwartet.
Solche Unterschiede sollen ermittelt werden durch den Vergleich der SHGn untereinander.
Erfolge einer SHG wurden definiert als Veränderungen im persönlichen Bereich, die die Lebensqualität des Stotterers erhöhen, ihm helfen, mit dem Stottern zu leben und vermehrt soziale Kontakte aufzunehmen (vgl. S. 53f).
Die Überprüfung der Hypothesen wird darauf abzielen, solche Erfolge anhand von 10 verschiedenen Kriterien zu messen.
Solche Kriterien sind Angaben zu Veränderungen etwa in folgenden Bereichen:

- Anzahl der Gespräche/Kontakte
- Gesprächsinhalte
- Gesprächsverhalten
- Stottersymptomatik
- Sprechangst/Hemmungen.

Erfolgsmaßstab sind die Nennungen der einzelnen Gruppenmitglieder, das heißt, inwieweit sie die möglichen Erfolge für sich bestätigen oder nicht.
Aufgrund eines angegebenen bzw. nicht angegebenen Zieles für die Gruppenarbeit und eines "Kontrollkriteriums" (etwa 'die SHG hilft mir bei der Erreichung des Zieles') werden die einzelnen SHGn den Hypothesengruppen bzw. den Vergleichsgruppen zugeordnet. Die Hypothesengruppen werden als Kat.(Kategorie) A,B,... bezeichnet, die Vergleichsgruppen (das sind jeweils die übrigen SHGn) als Kat.$\overline{A}$,$\overline{B}$, etc.[1]

---

[1] Das Zeichen für 'nicht': $^{-}$ entspricht dem Gebrauch in der formalen Logik.

Jede der SHGn wird demnach bei der Überprüfung der Hypothesen jeweils einer von 2 Kategorien zugeordnet werden.
Zu prüfen ist, ob die angegebenen Erfolge der Hypothesengruppen größer, d.h. zahlreicher sind, als die der Vergleichsgruppen.
Wegen der unterschiedlichen Richtung der benannten Erfolge und dem unterschiedlichen Schwierigkeitsgrad, sie zu erreichen, liegt der Schwerpunkt darauf, die Erfolgsmerkmale einzeln zu überprüfen, das heißt, festzustellen, ob die Hypothesengruppen bei den einzelnen Erfolgskriterien signifikant bessere Ergebnisse zeigen als die Vergleichsgruppen.
Auf diese Weise werden natürlich nur Ergebnisse für die einzelnen Erfolgsmerkmale ermittelt, jedoch kein Gesamtergebnis.
Um eine Aussage darüber machen zu können, ob die Hypothesengruppen insgesamt erfolgreicher sind als die Vergleichsgruppen, müssen die Erfolgskriterien in irgendeiner Weise zusammengefaßt werden.
Eine Wertung und somit unterschiedliche Gewichtung der Angaben zu den einzelnen Fragen erscheint unmöglich. Deshalb werden -dies scheint die nächstliegende Möglichkeit zu sein- die einzelnen Erfolgskriterien gleichgestellt. Jede einzelne Angabe eines Erfolges geht mit einem Punkt in die Reihe der anderen ein, die angegebenen Erfolge einer SHG werden so addiert.
Auf diese Weise soll ermittelt werden, wie viele der 10 Erfolgsmerkmale durchschnittlich von den Mitgliedern einer SHG benannt worden sind.
Dabei kann allerdings keine Rücksicht auf inhaltliche Überschneidungen der Kriterien etc. genommen werden, so daß die Aussagekraft des Ergebnisses unter Umständen beeinträchtigt ist.
Aufgrund der Bedenken, Erfolgskriterien in dieser Form zusammenzufassen, zu addieren, soll diese Form der Prüfung nur zusätzlich am Rande stehen, das Bild, das durch die Einzelprüfungen (den Schwerpunkt der Hypothesenprüfung) entsteht,

abrunden und ein Gesamtbild ermöglichen. Ein solches Gesamtbild wird die Grundlage sein für die Verifizierung oder Falsifizierung der jeweiligen Hypothese. So soll eine Hypothese als bewiesen gelten, wenn die Ergebnisse im Gesamtbild ein klar besseres Ergebnis der Hypothesengruppen gegenüber den Vergleichsgruppen zeigen.

4.2.1 Eingesetzte Testverfahren

Zur Überprüfung der Hypothesen werden die beiden folgenden Testverfahren eingesetzt:

- der t-Test und
- der Chi-Quadrat-Test.

Die Wahl der Testverfahren ergibt sich

1. aus der Qualität der Daten, denn die Daten sind
   - proportionalskaliert (zum Beispiel Dauer der Mitgliedschaft),
   - ordinalskaliert (zum Beispiel Grad der Erfüllung von Erwartungen), ansonsten
   - nominalskaliert.
2. aus der Fragestellung, denn die Hypothesen sagen aus, daß SHGn, die bestimmte Arbeitsschwerpunkte haben, erfolgreich sind, das heißt erfolgreicher als SHGn, die diese Arbeitsschwerpunkte nicht haben. Benötigt werden demnach Tests, die zwei Stichproben auf signifikante Unterschiede untersuchen.

Der t-Test

Es wurde gesagt, daß als 'zusätzliche' Prüfung die von den Hypothesengruppen durchschnittlich angegebene Anzahl der Erfolgskriterien mit der der Vergleichsgruppen verglichen werden soll. Hier wird der t-Test eingesetzt, mit dessen Hilfe die Mittelwerte der Hypothesen- und Vergleichsgruppen auf einen signifikanten Unterschied hin überprüft werden können.

t wird nach folgender Formel berechnet:

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{s} \cdot \sqrt{\frac{n_1 \cdot n_2}{n_1 + n_2}}$$

Bedeutung der Symbole:

t = Prüfgröße

$\bar{x}_1$, $\bar{x}_2$ = Mittelwerte der Stichproben

n_1, n_2 = Umfang der Stichproben

(vgl. CLAUSS/EBNER 1979. 207)

s -zur Schätzung der Standardabweichung der Grundgesamtheit- wird wie folgt ermittelt:

$$s = \sqrt{\frac{(n_1 - 1)s_1^2 + (n_2 - 1)s_2^2}{n_1 + n_2 - 2}}$$

Bedeutung der Symbole:

s = geschätzte Standardabweichung

s_1, s_2 = Standardabweichungen der Stichproben

n_1, n_2 = Umfang der Stichproben

(vgl. CLAUSS/EBNER 1979. 205)

Vor Durchführung des t-Testes wird jeweils geprüft, ob die Varianzen der beiden Stichproben die Annahme erlauben, daß beide der gleichen Grundgesamtheit entstammen.

Der Chi-Quadrat-Test

Zur Ermittlung der Zusammenhänge zwischen nominal- oder ordinalskalierten Merkmalen wird der Chi-Quadrat-Test eingesetzt. Die Prüfgröße Chi² wird nach der folgenden Formel berechnet:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^{k} \frac{(f_{b_i} - f_{e_i})}{f_{e_i}}$$

Bedeutung der Symbole:

Chi²(χ^2) = Prüfgröße

f_{b_i} = beobachtete Häufigkeiten

f_{e_i} = erwartete Häufigkeiten

(vgl. CLAUSS/EBNER 1979. 217)

Das jeweils gewonnene Chi² gibt an, ob eventuelle Zusammenhänge zwischen den beiden Variablen signifikant sind.

Für eine Vierfeldertafel gibt der Kontingenzkoeffizient Φ ($\Phi^2 = \frac{\chi^2}{n}$) die Stärke des Zusammenhangs an (vgl. CLAUSS/EBNER

1979. 282).
Für Variable, die mehrfach gestuft sind, wird der Kontingenzkoeffizient C ($C = \sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2+n}}$) für die Beschreibung der Stärke des Zusammenhangs zwischen den beiden Variablen berechnet (vgl. CLAUSS/EBNER 1979. 289).

Bei allen Tests wird eine statistische Sicherheit von 95% verlangt, das heißt, liegt die Irrtumswahrscheinlichkeit (α) bei höchstens 5%, wird der Zusammenhang als 'signifikant' (s.) bezeichnet, liegt sie darüber, als 'nicht signifikant' (n.s.). Um die Zuverlässigkeit der Ergebnisse deutlicher zu machen, werden die berechneten Chi²-Werte jeweils mit den kritischen Werten für 99% und 99,9% statistischer Sicherheit verglichen und, falls Chi² größer als diese kritischen Werte ist, als 'sehr signifikant' (s.s.) bzw. als 'hoch signifikant' (h.s.) gekennzeichnet (vgl. CLAUSS/EBNER 1979. 189).

Neben der Prüfung auf Signifikanz wird in jedem Fall geprüft, ob ein positiver oder negativer Trend zwischen beiden Merkmalen besteht. Ein positiver Trend liegt dann vor, wenn von denen, die eine Frage A positiv beantwortet haben, ein größerer Teil die Frage B positiv beantwortet hat als von denen, die die Frage A negativ beantwortet haben.

4.2.2 Die Erfolgskriterien

Die Intention dieser Arbeit ist es, die Ziele, Arbeitsweisen und Ergebnisse erfolgreich arbeitender Gruppen zu ermitteln, sowie Zusammenhänge aufzuzeigen.
Als Erfolge einer SHG gelten hier aufgrund des bisher Gesagten Veränderungen, die der einzelne subjektiv empfindet, an sich beobachtet, die ihn -infolge der Gruppenarbeit- als häufiger und intensiver kommunizierendes Wesen ausweisen. SHGn-Arbeit ist also erfolgreich, wenn der einzelne durch sie ein positiveres Lebensgefühl erreicht, sich sicherer fühlt, und den Kontakt zu seiner Umwelt in erhöhtem Maße aufnimmt und intensiviert.

Im folgenden sollen zunächst die durch den Fragebogen ermittelten Wirkungen und Erfolge der SHGn-Arbeit isoliert dargestellt werden. Im weiteren Verlauf der Analyse werden sie unter dem jeweiligen Aspekt der verschiedenen Hypothesen betrachtet. Es soll dabei jedoch getrennt werden zwischen eingetretenen Wirkungen, die im Sinne der Ziele/Erwartungen des einzelnen als Erfolge zu sehen sind, und eingetretenen Wirkungen, denen keine gezielte Arbeit vorausgegangen ist, die jedoch den obigen Ausführungen entsprechend als positiv anzusehen und auch als Erfolge im weiteren Sinne zu bewerten sind.

Erfolge der SHGn-Arbeit sollen daran gemessen werden, inwieweit der einzelne an sich selbst positive Veränderungen beobachtet und inwieweit er diese Veränderungen auf die Gruppenarbeit zurückführt.

Als allgemeine Kriterien für den Erfolg von SHGn-Arbeit sollen folgende Punkte (Antwortmöglichkeiten auf Fragen des Fragebogens) herangezogen werden:[1]

1. Durch die Arbeit in der SHG haben sich die eigenen Sprachschwierigkeiten verringert (E 12.5)
2. Die eigene Sprache wird als viel besser/ etwas besser empfunden (E 22.1/2)
3. Die Angst vor dem Sprechen ist geringer geworden (E 24.1)
4. Der einzelne kann sein Stottern jetzt besser akzeptieren und hat weniger Hemmungen, auch Fremde anzusprechen (E 24.3)
5. Viele Dinge, die früher von dem einzelnen nur schriftlich erledigt wurden, erledigt er heute mündlich (E 24.5)
6. Der einzelne kontrolliert sich nicht mehr so stark wie früher, sondern zeigt seine Gefühle (E 24.6)
7. Die Zahl der Gesprächskontakte (außerhalb der SHG) ist seit Beginn der SHGn-Mitgliedschaft größer geworden (E 25.1)

---

[1] Um die Erfolgskriterien im folgenden kenntlich zu machen gegenüber anderen Kriterien, wird der Nummer des Erfolgsmerkmals, d.h. der Nummer der jeweiligen Frage, jeweils ein E vorangeschickt.

8. Die Art der Gespräche mit Freunden/Bekannten/Kollegen hat sich seit dem Eintritt in die SHG geändert. Jetzt sind mit ihnen auch Gespräche über eigene Probleme möglich (E 26.1)
9. Das eigene Verhalten wird als offener und lockerer empfunden (im Vergleich zu der Zeit vor dem Eintritt in die SHG) (E 26.4)
10. Der eigene Bekanntenkreis (außerhalb der SHG) ist seit Beginn der SHGn-Mitgliedschaft größer geworden (E 27.1)

Der Zusammenhang zwischen diesen Erfolgen und kontinuierlicher Gruppenarbeit soll anhand zweier Kriterien überprüft werden. Zum einen gilt es zu ermitteln, ob diese Erfolge unter dem Einfluß kontinuierlicher Gruppenarbeit entstanden und gewachsen sind (Zeitfaktor). Bei starker Abhängigkeit zwischen dem Zeitfaktor und den jeweiligen Erfolgen (hohe Signifikanz) könnte man schließlich davon ausgehen, daß sich durch die Arbeit in der Gruppe der Erfolg mit der Zeit bei jedem einstellt. Im gegenteiligen Fall muß von anderen Einflußfaktoren ausgegangen werden, zum Beispiel "geteiltes Leid", oder von Faktoren, auf die die Gruppe keinen Einfluß hat, die nicht in die Gruppe eingehen.
Zum anderen soll geklärt werden, ob die angegebenen Erfolge den Erwartungen des einzelnen an die Gruppenarbeit entsprechen (Zufriedenheitsgrad).

4.2.2.1 Die Erfolgskriterien und die Dauer der Mitgliedschaft

Wenn die in den Fragebögen angegebenen Erfolge Effekte kontinuierlicher Gruppenarbeit sind, muß die Dauer der Mitgliedschaft eine Einflußgröße sein,und zwar dahingehend, daß zumindest bis zu einem gewissen Punkt mit wachsender Mitgliedschaftsdauer die Erfolge größer werden.
Die Mitgliedschaftsdauer allein gibt jedoch nur ungenau Auskunft darüber, wieviel Zeit der einzelne bisher in der Gruppe verbracht hat, denn hier ist lediglich die Spanne zwischen dem Eintritt in die SHG und dem Untersuchungsdatum erfaßt. Deshalb muß dieser Zeitfaktor korrigiert werden mit Hilfe der

Angaben zur
- Häufigkeit der Gruppentreffen und
- Häufigkeit der Teilnahme des einzelnen.

Ein solcher korrigierter Zeitfaktor müßte im statistischen Vergleich mit den einzelnen Erfolgskriterien höhere Signifikanzwerte ergeben als die "unkorrigierte" Mitgliedschaftsdauer allein, denn nicht allein das Bewußtsein, einer SHG anzugehören, kann für Erfolge verantwortlich sein, sondern vor allem die Anzahl der Stunden, in denen in der SHG gearbeitet wurde.

Der korrigierte Zeitfaktor wird nach folgender Formel berechnet:

$t_{korr} = t \cdot a \cdot g.$

t_{korr} gibt die Anzahl der Monate tatsächlicher Präsenz des Gruppenmitgliedes bei wöchentlichen Treffen an;
t steht für die Anzahl der Monate der Mitgliedschaftsdauer,
a für den Anwesenheitsfaktor (Frage16) (selten = 0,25; gelegentlich = 0,5; häufig = 0,75; immer = 1,0), und
g für die Häufigkeit der Gruppentreffen (wöchentlich = 1,0; vierzehntägig = 0,5).

Diese Formel könnte vor allem in einem Punkt als künstlich empfunden werden, dem Anwesenheitsfaktor. Hier wird vorausgesetzt, daß zum Beispiel jeder, der "selten" angegeben hat, damit meint, daß er jedes 4. Mal am Gruppenabend teilnimmt. Solche Voraussetzungen führen sicher nicht zu genauen Werten. Auch mußte die Tatsache völlig außer acht gelassen werden, daß sich die Häufigkeit der Teilnahme vielleicht während der SHGn-Mitgliedschaft geändert hat. Obwohl also diese Korrektur noch immer mit Ungenauigkeiten behaftet ist, so muß doch davon ausgegangen werden, daß der korrigierte Zeitfaktor einen besseren Vergleichsmaßstab darstellt für die Analyse der Auswirkungen, die die SHGn-Arbeit für ihre Mitglieder hat. Trotz der hier vorgenommenen Normierung der Zeitangaben sollte nicht übersehen werden, daß die ermittelten Werte zwar eine Aussage über die tatsächlich in der Gruppe verbrachte Zeit ermöglichen; über Engagement, Intensität der Teilnahme am

Gruppenleben kann jedoch auch der korrigierte Zeitfaktor keinerlei Aussage machen.
Die folgende Übersicht zeigt den Zusammenhang zwischen der Mitgliedschaftsdauer und den einzelnen Erfolgsmerkmalen. Die linke Spalte gibt die Nummer des jeweiligen Erfolgskriteriums (im Fragebogen) an; die mittlere Spalte nennt den Chi^2-Wert für den Zusammenhang zwischen Mitgliedschaftsdauer und jeweiligem Erfolgskriterium sowie bei signifikanten Werten den entsprechenden Kontingenzkoeffizienten; die rechte Spalte gibt den entsprechenden Chi^2-Wert für die korrigierte Mitgliedschaftsdauer wieder.[1]

Erfolgskriterium	Chi^2-Test einfacher Zeitfaktor	Chi^2-Test korrigierter Zeitfaktor
E 12.5 "Durch die Arbeit in der SHG haben sich meine Sprachschwierigkeiten verringert"	Chi^2 = 23,86 (h.s.) C=0,33	Chi^2 = 25,55 (h.s.) C=0,34
E 22.1/2 "Ich spreche viel besser" / "Ich spreche etwas besser"	Chi^2 = 33,77 (h.s.) C=0,39	Chi^2 = 16,50 (s.s.) C=0,29
E 24.1 "Ich habe weniger Angst vor dem Sprechen"	Chi^2 = 2,96 (n.s.)	Chi^2 = 5,35 (n.s.)
E 24.3 "Ich kann mein Stottern jetzt besser akzeptieren und habe weniger Hemmungen, auch Fremde anzusprechen"	Chi^2 = 2,45 (n.s.)	Chi^2 = 10,26 (n.s.)
E 24.5 "Viele Dinge, die ich früher nur schriftlich erledigt habe, erledige ich heute mündlich"	Chi^2 = 8,93 (n.s.)	Chi^2 = 9,06 (n.s.)

[1] Der Chi^2-Test wird hier angewandt, weil die Angaben, die dem einfachen Zeitfaktor (Dauer der Mitgliedschaft) zugrunde liegen, zwar proportionalskaliert sind, sich jedoch durch die Verknüpfung dieser Proportionalskala mit ursprünglich ordinalskalierten Daten zur Ermittlung von t_{korr} die Qualität der Daten erheblich verändert. t_{korr} ist nur formal proportionalskaliert, von daher soll der t-Test nicht angewandt werden. Da die Aussagefähigkeit des einfachen Zeitfaktors mit der des korrigierten Zeitfaktors verglichen werden soll, werden in beiden Fällen die Verteilungen mit Hilfe des Chi^2-Tests auf Signifikanzen überprüft. Trotz vorliegender Proportionalskala wird also beim einfachen Zeitfaktor aus Gründen der Vergleichbarkeit auf die Anwendung des t-Tests verzichtet.

Erfolgs-kriterium	Chi^2-Test einfacher Zeitfaktor	Chi^2-Test korrigierter Zeitfaktor
E 24.6 "Ich kontrolliere mich nicht mehr so stark wie früher, sondern zeige meine Gefühle"	Chi^2 = 12,70 (s.) C=0,28	Chi^2 = 9,24 (n.s.)
E 25.1 "Die Zahl der Gesprächskontakte außerhalb der SHG ist größer geworden"	Chi^2 = 14,95 (s.) C=0,28	Chi^2 = 24,90 (h.s.) C=0,35
E 26.1 "Ich kann jetzt auch mit anderen über meine Probleme reden"	Chi^2 = 18,04 (s.s.) C=0,30	Chi^2 = 21,07 (h.s.) C=0,32
E 26.4 "Ich merke, daß ich im Gespräch offener und lockerer bin als früher"	Chi^2 = 6,77 (n.s.)	Chi^2 = 11,34 (s.) C=0,24
E 27.1 "Mein Bekanntenkreis ist größer geworden"	Chi^2 = 12,18 (s.) C=0,25	Chi^2 = 13,58 (s.) C=0,26

Für alle in der Übersicht enthaltenen Ergebnisse gilt der kritische Wert $Chi^2_{0,05;f=5} = 11,1$.
Die einzelnen Tafeln, aus denen die Chi^2-Werte ermittelt wurden, befinden sich im Anhang (s.S. 316ff).

Die Gegenüberstellung der Chi^2-Werte bestätigt die Vermutung, daß die Ergebnisse durch die Korrektur der Zeitskala zum Teil eindeutiger werden.
Auch die Stärke des Zusammenhangs nimmt mit der Korrektur bei den meisten Kriterien zu.
Auffällig sind die Chi^2-Werte zu E 22.1/2 und zu E 24.6, denn durch die Korrektur des Zeitfaktors wird Chi^2 hier kleiner.
Eine mögliche Ursache für das Zustandekommen dieser Chi^2-Werte läuft darauf hinaus, daß der Erfolg, "Ich spreche viel besser" / "Ich spreche etwas besser" und "Ich kontrolliere mich nicht mehr so stark wie früher, sondern zeige meine Gefühle" möglicherweise eher abhängig ist von der Dauer der Mitgliedschaft, dem Bewußtsein, der SHG anzugehören, als von der tatsächlich in der Gruppe verbrachten Zeit.
Im weiteren Verlauf der Auswertung soll trotzdem nur noch mit dem korrigierten Zeitfaktor gearbeitet werden, weil so eher die Erfolge ermittelt werden können, die durch kontinuierliche Gruppenarbeit bewirkt wurden.
Für die Fragen E 24.1, E 24.3 und E 24.5 kann eine Abhängig-

keit weder von der Mitgliedschaftsdauer noch von dem korrigierten Zeitfaktor nachgewiesen werden. Es ist davon auszugehen, daß hier nicht die kontinuierliche Gruppenarbeit für den Erfolg ausschlaggebend ist, sondern vielleicht eher andere Faktoren, wie zum Beispiel Einstellungen des einzelnen, auf die die Gruppe nur geringen oder keinen Einfluß hat und die ihrerseits nicht in die Gruppe eingehen.
Anhand der vorliegenden Daten ist nicht entscheidbar, wie diese angegebenen Erfolge zustande gekommen sind; bei der Überprüfung der Hypothesen auf diese Erfolge als Meßgrößen für den Erfolg der Gruppen zu verzichten, erscheint aber weder sinnvoll noch legitim, denn zum einen werden solche Erfolge in zwei der Kriterien immerhin von mehr als der Hälfte der SHGn-Mitglieder angegeben, zum anderen werden die angegebenen Veränderungen von den Befragten auf die Gruppenarbeit zurückgeführt.
Bei der Überprüfung der Abhängigkeit zwischen dem Zeitfaktor und erfüllten/nicht erfüllten Erwartungen ergibt sich ein signifikanter Wert:[1]

21 "Haben sich Ihre Erwartungen bisher erfüllt?"

21.1 "in vollem Umfang"
21.2 "im wesentlichen"
21.3 "zum Teil"
21.4 "in geringem Maße"
21.5 "in keiner Weise"

korrigierter Zeitfaktor (Monate)	21.1/2	21.3	21.4/5
0- 6	25	27	15
6,1-12	18	19	10
12,1-18	9	15	3
18,1-24	5	5	0
24,1-30	9	7	0
gr.30	13	7	1

$Chi^2 = 13,13$ (s.); $(Chi^2_{0,05;f=6} = 12,6)$

[1] Um die Voraussetzungen des Chi^2-Testes zu erfüllen, werden folgende Klassen zusammengefaßt: 12,1-18 und 18,1-24 sowie 24,1-30 und gr.30.

Die Tafel legt folgende Interpretationsmöglichkeiten nahe (vgl. auch Abb. 234)

1. Auch diejenigen, die erst seit kurzem in der SHG sind, finden zu einem großen Teil ihre Erwartungen in hohem Maße erfüllt.
   Zur Interpretation stehen drei Möglichkeiten offen:
   - es treten schon nach sehr kurzer Arbeitszeit in der SHG große Erfolge im Sinne der Erwartungen ein;
   - die Erwartungen der "Neuen" an die Gruppenarbeit sind gering;
   - der Eintritt in die SHG an sich vermittelt dem einzelnen Stotterer durch die Überwindung, die Aufgabe der Isolation ein Erfolgsgefühl, das er zu Beginn der Gruppenmitgliedschaft auf andere Bereiche verallgemeinernd überträgt.
2. Im unteren Bereich der Tafel ist der Anteil der positiven Beurteilung noch größer. Auch hier stehen verschiedene Interpretationsmöglichkeiten offen:
   - die an die Gruppenarbeit gestellten Erwartungen erfüllen sich;
   - der einzelne paßt seine Erwartungen dem Gruppenniveau an (reduziert sie) und macht sie so leichter erfüllbar;
   - unzufriedene Gruppenmitglieder scheiden nach kurzer Zeit aus der Gruppe aus.

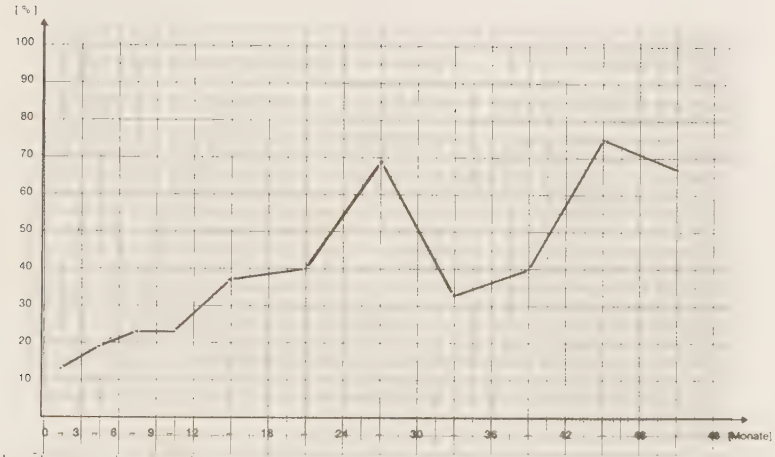
Da die ermittelten Chi²-Werte keinen Einblick geben in die Tendenz der einzelnen Erfolgskriterien in Abhängigkeit vom Zeitfaktor, findet sich im folgenden zu jedem Erfolgskriterium ein entsprechendes Diagramm. Die ermittelten Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der Testpersonen, die der jeweiligen Zeitklasse zugeordnet sind.

Beispiel Frage E 12.5:

Der ersten Zeitklasse (0 - 3 Monate) gehören insgesamt 40 SHGn-Mitglieder an. Von diesen 40 haben 5 (12,5%) das Kriterium E 12.5 angegeben.

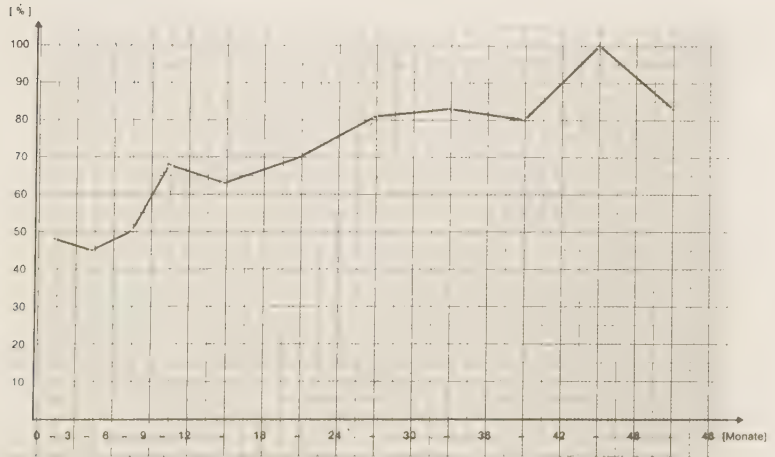
Die graphische Darstellung der Ergebnisse der Frage 21 ("Haben sich Ihre Erwartungen bisher erfüllt?" - Abb. 234) weicht von

den anderen ab. Da sich hier die einzelnen Antworten in den jeweiligen Zeitklassen (Dauer der Mitgliedschaft) auf 100% addieren, wurden im Interesse der Übersichtlichkeit die Anteile der Antworten zu 21.1/2, 21.3 und 21.4/5 als "Flächen" nebeneinandergestellt.
Der jeweilige Anteil zeigt sich als Abstand zwischen der oberen und unteren Begrenzung.



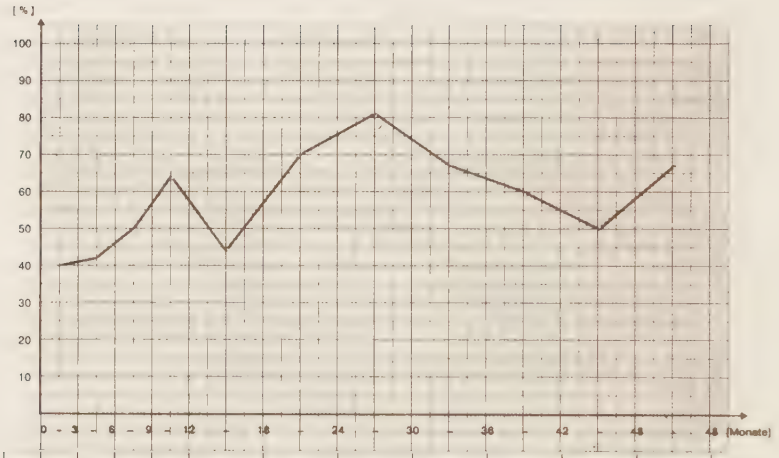
Prozent	12,5	19,4	23,1	22,7	37,0	40,0	68,8	33,3	40,0	75,0	66,7
Anzahl	5	6	6	5	10	4	11	2	2	3	4

Abb. 229.1: „Durch die Arbeit in der SHG haben sich meine Sprachschwierigkeiten verringert" (Frage 12.5):
Anteil der positiven Antworten [Prozent] in den einzelnen Klassen der Mitgliedschaftsdauer [Monate].



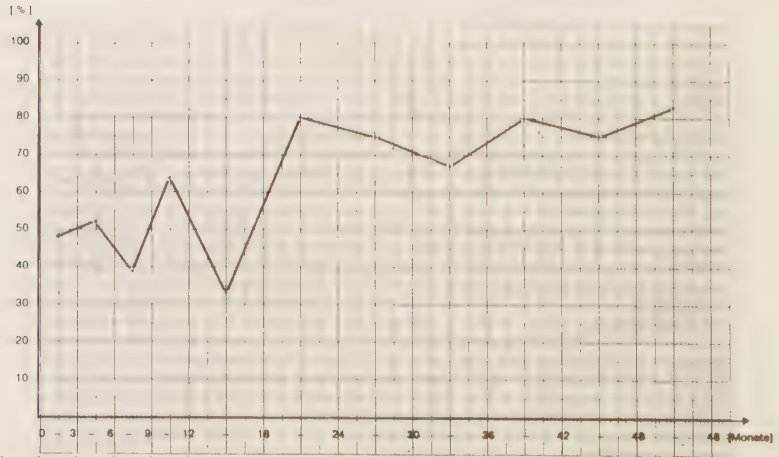
Prozent	47,5	45,2	50,0	68,2	63,0	70,0	81,3	83,3	80,0	100	83,3
Anzahl	19	14	13	15	17	7	13	5	4	4	5

Abb. 229.2: „Ich spreche viel besser"/„Ich spreche etwas besser" (Frage 22.1/2):
Anteil der positiven Antworten [Prozent] in den einzelnen Klassen der Mitgliedschaftsdauer [Monate].



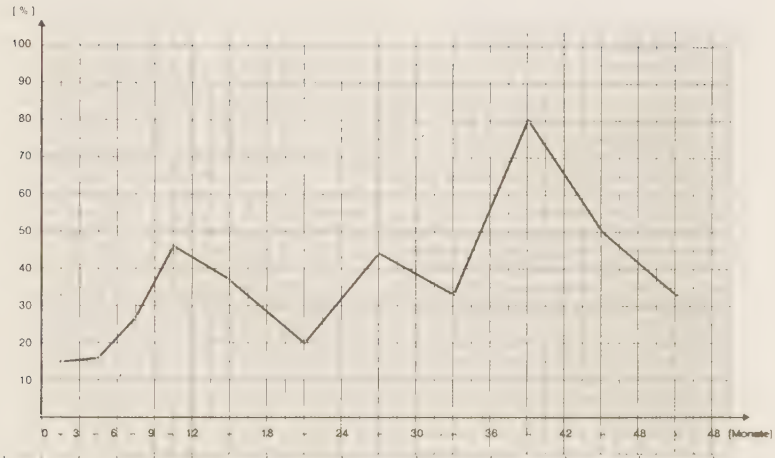
Prozent	40,0	41,9	50,0	63,6	44,4	70,0	81,3	66,7	60,0	50,0	66,7
Anzahl	16	13	13	14	12	7	13	4	3	2	4

Abb. 230.1: „Ich habe weniger Angst vor dem Sprechen" (Frage 24.1):
Anteil der positiven Antworten [Prozent] in den einzelnen Klassen der Mitgliedschaftsdauer [Monate].



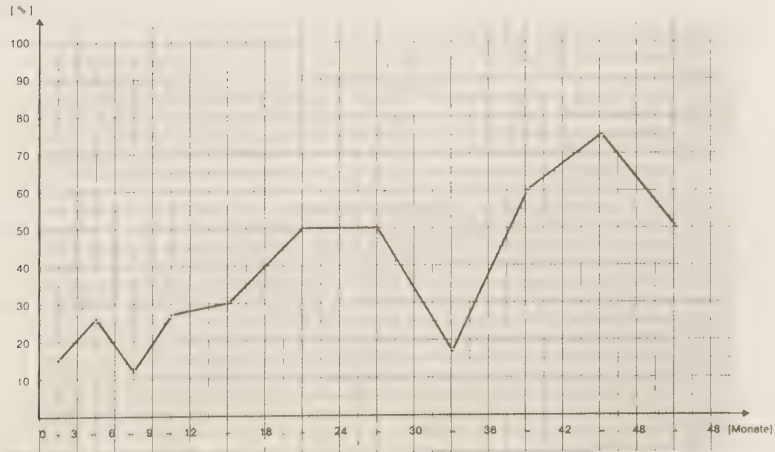
Prozent	47,5	51,6	36,5	63,6	33,3	80,0	75,0	66,7	80,0	75,0	83,3
Anzahl	19	16	10	14	9	8	12	4	4	3	5

Abb. 230.2: „Ich kann mein Stottern jetzt besser akzeptieren und habe weniger Hemmungen, auch Fremde anzusprechen" (Frage 24.3):
Anteil der positiven Antworten [Prozent] in den einzelnen Klassen der Mitgliedschaftsdauer [Monate].



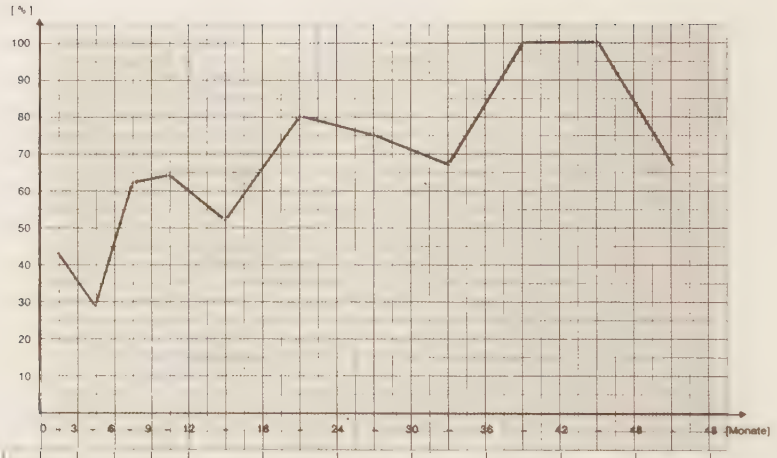
Prozent	15,0	16,1	26,9	45,5	37,0	20,0	43,8	33,3	80,0	50,0	33,3
Anzahl	6	5	7	10	10	2	7	2	4	2	2

Abb. 231.1: „Viele Dinge, die ich früher schriftlich erledigt habe, erledige ich heute mündlich" (Frage 24.5):
Anteil der positiven Antworten [Prozent] in den einzelnen Klassen der Mitgliedschaftsdauer [Monate].



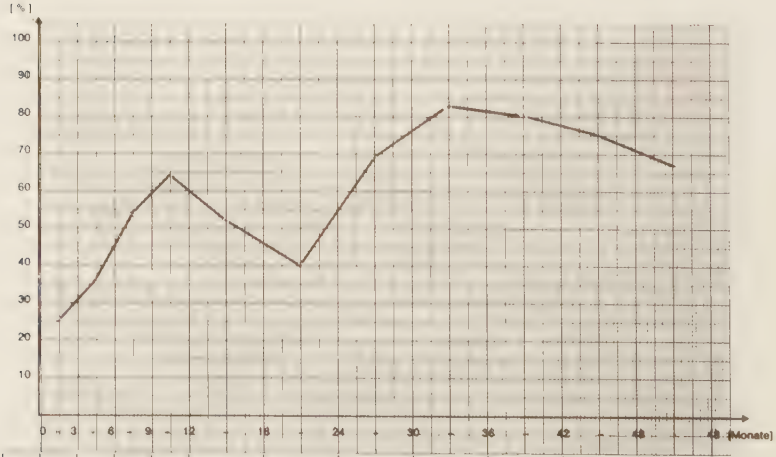
Prozent	15,0	25,8	11,5	27,3	29,6	50,0	50,0	16,7	60,0	75,0	50,0
Anzahl	6	8	3	6	8	5	8	1	3	3	3

Abb. 231.2: „Ich kontrolliere mich nicht mehr so stark wie früher, sondern zeige meine Gefühle" (Frage 24.6):
Anteil der positiven Antworten [Prozent] in den einzelnen Klassen der Mitgliedschaftsdauer [Monate]



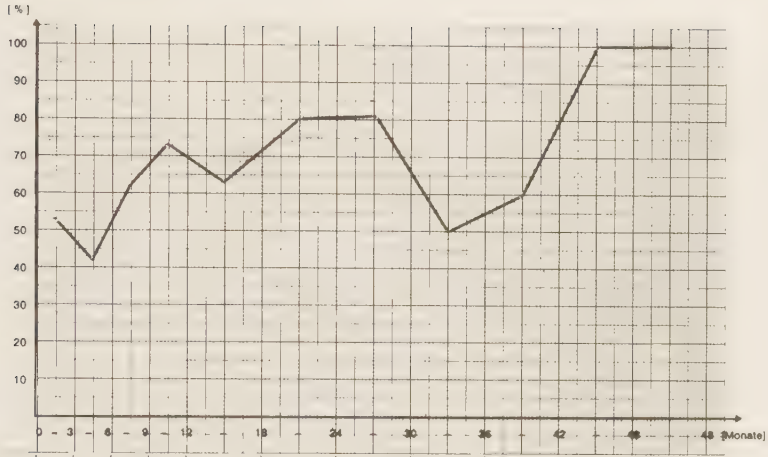
Prozent	42,5	29,0	61,5	63,6	51,9	80,0	75,0	66,7	100	100	66,7
Anzahl	17	9	16	14	14	8	12	4	5	4	4

Abb 232.1: „Die Zahl der Gesprächskontakte ist größer geworden" (Frage 25.1):
Anteil der positiven Antworten [Prozent] in den einzelnen Klassen der Mitgliedschaftsdauer [Monate].



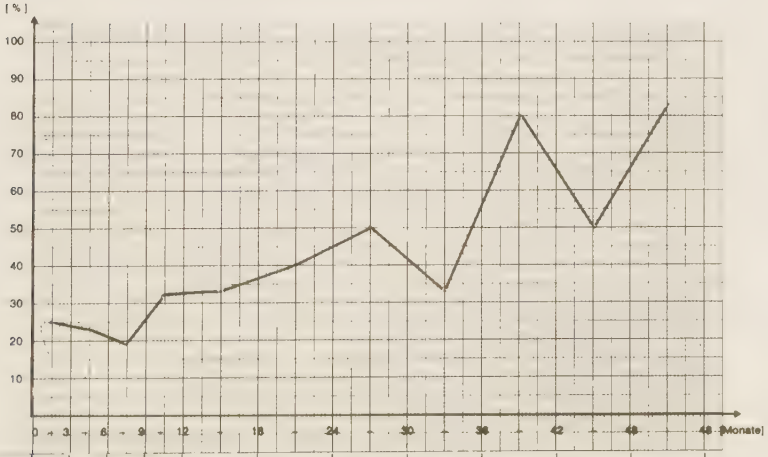
Prozent	25,0	35,5	53,8	63,6	51,9	40,0	68,8	83,3	80,0	75,0	66,7
Anzahl	10	11	14	14	14	4	11	5	4	3	4

Abb. 232.2: „Ich kann jetzt auch mit anderen über meine Probleme reden" (Frage 26.1):
Anteil der positiven Antworten [Prozent] in den einzelnen Klassen der Mitgliedschaftsdauer [Monate].



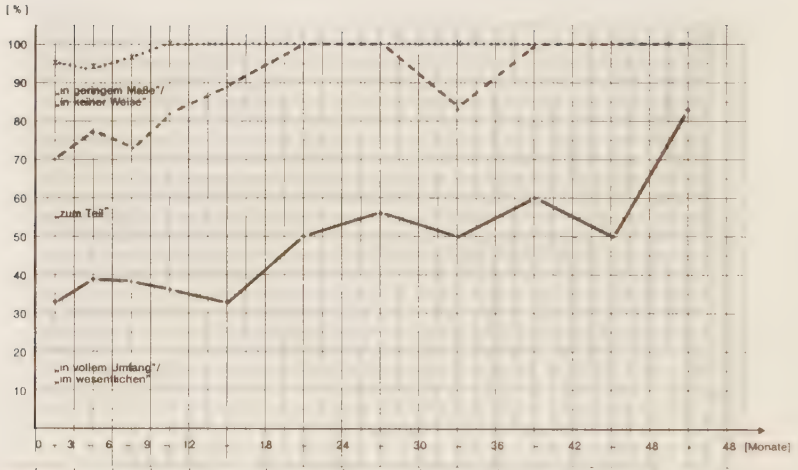
Prozent	52,5	41,9	61,5	72,7	63,0	80,0	81,3	50,0	60,0	100	100
Anzahl	21	13	16	16	17	8	13	3	3	4	6

Abb. 233.1: „Ich merke, daß ich im Gespräch offener und lockerer bin als früher" (Frage 26.4):
Anteil der positiven Antworten [Prozent] in den einzelnen Klassen der Mitgliedschaftsdauer [Monate].



Prozent	25,0	22,6	19,2	31,8	33,3	40,0	50,0	33,3	80,0	50,0	83,3
Anzahl	10	7	5	7	9	4	8	2	4	2	5

Abb. 233.2: „Mein Bekanntenkreis ist größer geworden" (Frage 27.1):
Anteil der positiven Antworten [Prozent] in den einzelnen Klassen der Mitgliedschaftsdauer [Monate].



21.1/2	Prozent	32,5	38,7	38,5	36,4	33,3	50,0	56,3	50,0	60,0	50,0	83,3
——	Anzahl	13	12	10	8	9	5	9	3	3	2	5
21.3	Prozent	37,5	38,7	34,6	45,5	55,6	50,0	43,8	33,3	40,0	50,0	16,7
	Anzahl	15	12	9	10	15	5	7	2	2	2	1
21.1/2/3	zusammen Prozent	70,0	77,4	73,1	81,9	88,9	100	100	83,3	100	100	100
21.4/5	Prozent	25,0	16,1	23,1	18,2	11,1			16,7		-	
·····	Anzahl	10	5	6	4	3			1			
21.1-5 ·····	zusammen Prozent	95,0	93,5	96,2	100	100	100	100	100	100	100	100
keine Angabe	Prozent	5,0	6,5	3,8								
	Anzahl	2	2	1								

Abb. 234: Eigene Erwartungen haben sich bisher erfüllt:
„in vollem Umfang" (Frage 21.1)
„im wesentlichen" (Frage 21.2)
„zum Teil" (Frage 21.3)
„in geringem Maße" (Frage 21.4)
„in keiner Weise" (Frage 21.5)
Anteil der Antworten [Prozent] in den einzelnen Klassen der Mitgliedschaftdauer [Monate].

Zusammenfassung

Insgesamt zeigt sich bei allen Abbildungen (Abb. 229.1-234) ein positiver Trend: Der Anteil derjenigen, die das jeweilige Erfolgskriterium angeben, steigt tendenziell mit der Dauer der Mitgliedschaft.

Eine weitergehende Interpretation des Kurvenverlaufs in den genannten Abbildungen verbietet sich, da wegen der kleinen Zahl der Mitglieder in den Klassen mögliche Besonderheiten im Kurvenverlauf durch Zufallseffekte überlagert werden.

Für den Zusammenhang zwischen korrigiertem Zeitfaktor und den einzelnen Erfolgsmerkmalen ergaben sich folgende Werte:

- hochsignifikanter Zusammenhang: E 12.5, E 25.1, E 26.1;
- sehr signifikanter Zusammenhang: E 22.1/2;
- signifikanter Zusammenhang: E 26.4, E 27.1;
- kein signifikanter Zusammenhang: E 24.1, E 24.3, E 24.5, E 24.6, 21;

Die Erfolgsmerkmale mit signifikanten Ergebnissen scheinen sich eher auf quantitative Veränderungen zu beziehen, die unmittelbar mit dem Sprechen zu tun haben (geringere Sprachschwierigkeiten, mehr Gesprächskontakte, viel bessere/ etwas bessere Sprache, größerer Bekanntenkreis).

Dagegen sprechen die meisten Erfolgsmerkmale, für die sich kein signifikanter Wert ergab, eher den emotionalen Bereich an (Sprechangst, Stottern akzeptieren, Gefühle zeigen).

In vielen SHGn ist der emotionale Bereich überhaupt kein Thema (vgl. S. 195), so daß aus diesem Grund Veränderungen hier wahrscheinlich nicht in Abhängigkeit von der Dauer der Mitgliedschaft eintreten können, sondern infolge von individuellen Auseinandersetzungen, die natürlich durchaus von der SHG -wenn auch vielleicht unbewußt- initiiert worden sein können.

4.2.2.2 Die Erfolgskriterien und der Grad der Erfüllung von Erwartungen (Frage 21)

Ein anderer Aspekt, unter dem die Erfolgskriterien verglichen werden sollen, ist die Aussage dazu, inwieweit sich die Erwartungen des einzelnen an die Gruppe erfüllt haben.
Diese Prüfung erscheint vor allem deshalb interessant, weil dadurch eine Aussage darüber möglich wird, inwieweit der einzelne mit seinen Erfolgen zufrieden ist, ob die angegebenen Erfolge das sind, was er in der Gruppe zu erreichen suchte.
Die eigenen Erfolge werden hier unter einem übergeordneten, allgemeinen Aspekt subjektiv gewichtet; so wird auch deutlich, welche Bedeutung der einzelne dem jeweiligen Erfolg beimißt.
Umgekehrt können die Ergebnisse möglicherweise einen Hinweis auf die Qualität des angegebenen Erfolges geben; bei angegebener Unzufriedenheit könnte auch vermutet werden, daß die gleichzeitig benannten Erfolge vielleicht nur in Ansätzen erreicht worden sind oder nur sporadisch auftreten.
Inwieweit sich die Erwartungen des einzelnen an die Ergebnisse der Gruppenarbeit erfüllt haben, kann bei der Interpretation somit unter Umständen korrigierend bei der Bewertung der Erfolgskriterien herangezogen werden.
Welche Erfolgskriterien am stärksten mit den Erwartungen an die Gruppenarbeit zusammenhängen, zeigt die folgende Überprüfung (die ausführlichen Tabellen befinden sich im Anhang, S. 319).

Erfolgskriterium / Erwartungen	Es gilt im folgenden der kritische Wert: $Chi^2_{0,05;f=3} = 7,81$
E 12.5 / 21	"Durch die Arbeit in der SHG haben sich meine Sprachschwierigkeiten verringert" $Chi^2 = 28,95$ (h.s.) C=0,37
E 22.1/2 / 21	"Ich spreche viel besser" / "Ich spreche etwas besser" $Chi^2 = 24,12$ (h.s.) C=0,34
E 24.1 / 21	"Ich habe weniger Angst vor dem Sprechen" $Chi^2 = 6,22$ (n.s.)
E 24.3 / 21	"Ich kann mein Stottern jetzt besser akzeptieren und habe weniger Hemmungen, auch Fremde anzusprechen" $Chi^2 = 17,62$ (h.s.) C=0,32
E 24.5 / 21	"Viele Dinge, die ich früher nur schriftlich erledigt habe, erledige ich heute mündlich" $Chi^2 = 5,89$ (n.s.)
E 24.6 / 21	"Ich kontrolliere mich nicht mehr so stark wie früher, sondern zeige meine Gefühle" $Chi^2 = 1,65$ (n.s.)
E 25.1 / 21	"Die Zahl (der Gesprächskontakte) ist größer geworden" $Chi^2 = 4,23$ (n.s.)
E 26.1 / 21	"Ich kann jetzt auch mit anderen über meine Probleme reden" $Chi^2 = 4,61$ (n.s.)
E 26.4 / 21	"Ich merke, daß ich im Gespräch offener und lockerer bin als früher" $Chi^2 = 8,51$ (s.) C=0,21
E 27.1 / 21	"Mein Bekanntenkreis ist größer geworden" $Chi^2 = 5,90$ (n.s.)

Das Ergebnis macht deutlich, daß sich die Erwartungen neben dem Erfolg 'Stottern akzeptieren zu können' eher auf Erfolge in mehr sprechtechnischen Bereichen zu konzentrieren scheinen, das heißt E 26.4, E 22.1/2 und E 12.5 erreicht zu haben, wird von den Gruppenmitgliedern als wichtiger empfunden als Erfolge in den anderen Bereichen. Dennoch sollte darauf hingewiesen werden, daß der Zusammenhang nicht sehr stark ist.

Zusammenfassung

Im folgenden ein Überblick über die oben festgestellten signifikanten Zusammenhänge zwischen den Erfolgsmerkmalen und dem korrigierten Zeitfaktor bzw. zwischen den Erfolgsmerkmalen und den Erwartungen:

Erfolgsmerkmal	korrigierter Zeitfaktor	Erwartungen
E 12.5	h.s.	h.s.
E 22.1/2	s.s.	h.s.
E 24.1	----	----
E 24.3	----	h.s.
E 24.5	----	----
E 24.6	----	----
E 25.1	h.s.	----
E 26.1	h.s.	----
E 26.4	s.	s.
E 27.1	s.	----

Obwohl für drei Erfolgsmerkmale weder ein signifikanter Zusammenhang mit der Dauer der Mitgliedschaft noch mit den Erwartungen nachgewiesen werden konnte, werden diese Kriterien für die Überprüfung der Hypothesen beibehalten. Auch wenn der statistische Nachweis, daß diese Erfolge im Zusammenhang mit kontinuierlicher Gruppenarbeit stehen, nicht gelungen ist, so darf doch nicht vergessen werden, daß die angegebenen Erfolge von den Befragten unmittelbar auf die Gruppenarbeit zurückgeführt werden.

4.3 Hypothese A

Wie bereits ausgeführt wurde, liegen die Voraussetzungen für die Bewältigung der vielschichtigen und umfassenden Probleme, die sich für den einzelnen aus seinem Stottern ergeben, darin, daß der Stotterer versucht, zu einer realistischen Einschätzung seines Symptoms und seiner Situation überhaupt zu kommen (vgl. S. 53f; 214ff).
Ein Stotterer gibt sich einer Illusion hin, wenn er glaubt, das Symptom Stottern sei mit Hilfe einer Technik oder dergleichen zu beseitigen, und er könne nach deren Anwendung so leben, als habe er dieses Symptom nie gehabt.
In ein anderes Extrem führt der ständige Versuch des Stotterers, sein Symptom vor der Umwelt zu verbergen, indem er sich etwa aus Kommunikationssituationen zurückzieht.
In den meisten Fällen enden beide Positionen früher oder später in Verzweiflung oder in großen Selbstzweifeln etc., da beide Positionen dem Individuum abverlangen, was es kaum zu erbringen in der Lage ist; es gibt nicht den Weg, auf dem ein Stotterer zum Nicht-Stotterer wird, wobei Nicht-Stotterer auch "nicht-erkennbarer" Stotterer heißen kann. Es ändert sich nichts am Verhalten eines Stotterers in kommunikativen Situationen, denn all seine zwischenmenschlichen Probleme und seine daraus erwachsenen Verhaltensauffälligkeiten bleiben bestehen, auch wenn er es vorübergehend mit Hilfe einer Sprechtechnik schafft, mehr oder weniger symptomfrei zu sprechen. So muß ein Stotterer -auch ohne hörbare Symptomatik- solange als Stotterer bezeichnet werden, als er nicht auch die übrige Symptomatik aufgearbeitet, seine kommunikativen Defizite aufgeholt hat.
Sich diese Situation bewußtzumachen muß ein erster Schritt der Gruppenarbeit sein. Für den einzelnen bedeutet dies, er muß sein Stottern als "gegeben" hinnehmen, will er sich nicht ständig zwischen Illusion und Enttäuschung hin und her bewegen.
Erst auf dieser Basis ist es ihm möglich, realistische Ziele in bezug auf seinen persönlichen Umgang mit dem Symptom und

und mit der Umwelt zu stecken. Dieses Vorgehen dient darüber hinaus zum einen einer sachlichen Einschätzung therapeutischer Möglichkeiten, zum anderen macht es den Weg frei aus der Isolation.

Aus der Kenntnis dieser Situation, in der der Stotterer sich befindet, ergibt sich die Hypothese A:

Die SHGn, die in ihrer Arbeit erfolgreich sind, legen einen Schwerpunkt ihrer Arbeit auf die Veränderung der Einstellung zum Stottern.

SHGn-Arbeit hieße unter diesem Aspekt:

1. Ziel der Arbeit in der SHG ist eine Einstellungsänderung dem Stottern gegenüber (Stottern akzeptieren);
2. Die Gruppe ist das Medium[1] bei der Erreichung dieses Zieles;
3. Erfolge bemessen sich direkt daran, inwieweit der einzelne dem Ziel, das Stottern zu akzeptieren, näher gekommen ist.

Zur Operationalisierung der Gruppenmerkmale entsprechend der Hypothese A dienen die beiden folgenden Punkte:

1. "Ich möchte in der Gruppe lernen, mein Stottern zu akzeptieren" (20.6)
2. "Die Gruppe hilft mir, mein Stottern zu akzeptieren" (12.4)

Die SHGn, deren Mitglieder diese beiden Punkte positiv beantwortet haben, bilden für die Überprüfung der Hypothese die Kategorie A, die übrigen die Kategorie $\overline{A}$.

Beschreibung der Kat.A und der Kat.$\overline{A}$

Die folgende Übersicht gibt die Gruppennummern und die Zugehörigkeit zu Kat.A oder zu Kat.$\overline{A}$ an.

#	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Kat.A	3	4	2	2	2	2	1	2	2	2	4	5	1	3	1	3	3	1	1	6	6		6	2	4	2	2	4		5	6
Kat.$\overline{A}$	2	5	6	3	1	2	3	4	6		5		2	3	6	2	5	1	4	3	8	3	3	2	2	4	4	4	7	1	3

[1] Der Begriff 'Medium' wird hier und im folgenden im Sinne von 'Mittel', 'Mittler' benutzt.

In der Übersicht angegeben ist jeweils die Anzahl der SHGn-Mitglieder, die der Kat.A bzw. der Kat.$\bar{A}$ zugewiesen werden konnten.
Insgesamt gehören der Kat.A 87, der Kat.$\bar{A}$ 105 SHGn-Mitglieder an. In 5 SHGn gehören 50%, in 9 SHGn mehr als 50% der Mitglieder zur Kat.A. Nur in einer Gruppe haben alle Mitglieder die Punkte 20.6 und 12.4 benannt. 2 SHGn haben keine Kat.A-Mitglieder.
Ob Kat.A unmittelbar bei der Verfolgung ihres Zieles erfolgreich ist, sollte vor allem an dem Punkt

"Ich kann mein Stottern jetzt besser akzeptieren und habe weniger Hemmungen, auch Fremde anzusprechen" (E 24.3)

gemessen werden. Unter Hinzuziehung dieses Erfolgsmerkmales ergibt sich für die Punkte 20.6, 12.4 und E 24.3 folgende Verteilung innerhalb der einzelnen SHGn, wobei
20.6 von 61,3% (in 30 SHGn) mit 'ja' beantwortet wurden,
12.4 von 54,1% (in 30 SHGn) und
E 24.3 von 53,6% (in 30 SHGn).
Eine ausführliche Darstellung dieser 3 Punkte in bezug auf die Verteilung innerhalb der einzelnen SHGn findet sich im Anhang (s. S. 320ff)
Die Ergebnisse dieser ausführlichen Darstellung lassen sich wie folgt zusammenfassen:

1. 61,3% (119) aller befragten SHGn-Mitglieder verfolgen das Ziel
   20.6 "Ich möchte in der Gruppe lernen, mein Stottern zu akzeptieren"
   Von diesen 61,3% sehen 73,1 (87) die Gruppe als Medium zur Verfolgung dieses Zieles:
   12.4 "Die Gruppe hilft mir, mein Stottern zu akzeptieren"

   Von den 38,1% (74) aller SHGn-Mitglieder, die das Ziel 20.6 nicht verfolgen, sehen 24,3% (18) die SHG dennoch als Medium (12.4) bei der Verfolgung des Zieles 20.6, ohne dieses Ziel jedoch zu haben.
2. Von denen, die das Ziel haben, ihr Stottern zu akzeptieren (20.6), und die gleichzeitig die SHG als Medium sehen

(12.4), haben 72,4% (63) Erfolge:

E 24.3 "Ich kann mein Stottern jetzt besser akzeptieren und habe weniger Hemmungen, auch Fremde anzusprechen".

Von denen, die nicht das genannte Ziel (20.6) verfolgen, jedoch die SHG als Medium sehen (12.4), geben 50% (9) Erfolge (E 24.3) an.

Von denen, die nicht das Ziel (20.6) verfolgen, sehen 43,2% (32) die SHG zwar nicht als Medium an, gleichzeitig jedoch geben sie Erfolge (E 24.3) an.

32,5% aller befragten SHGn-Mitglieder haben alle 3 Punkte positiv beantwortet.

Betrachtet man die einzelnen SHGn unter dem Aspekt der Geschlossenheit der Zielverfolgung, so ergibt sich folgendes:

In 5 SHGn haben alle Mitglieder das Ziel, Stottern akzeptieren zu können (# 6,10,12,18,30);

- in einer dieser Gruppen sehen alle Mitglieder die Gruppe als Medium bei der Zielverfolgung (# 12);
- in einer anderen der 5 SHGn haben alle Mitglieder hier Erfolge , wobei jedoch nur 50% der Mitglieder die Gruppe als Medium sehen (# 18).

Methodische Überlegungen

Nur in einer SHG (# 12) wurden von allen Gruppenmitgliedern die oben genannten beiden Punkte angegeben, die die Kat.A kennzeichnen. In den weitaus meisten anderen SHGn (28 SHGn - nur # 22,29 haben keine Kat.A-Mitglieder) finden sich sowohl Mitglieder, die der Kat.A zuzuordnen sind, als auch solche, die zur Kat.$\overline{A}$ gehören.

28 der 31 untersuchten SHGn können somit nicht als Ganze der Kat.A oder der Kat.$\overline{A}$ zugeordnet werden.

Die Hypothese basiert jedoch auf der Annahme, daß alle Mitglieder einer SHG sich in solch entscheidenden Bereichen wie den Zielen der Gruppenarbeit einig sind.

Diese Annahme wurde von den befragten SHGn nicht bestätigt.

Dieses unerwartete und überraschende Ergebnis erfordert im folgenden eine veränderte Vorgehensweise gegenüber der ursprünglich geplanten.
Für die weitere Vorgehensweise bei der Hypothesenüberprüfung bieten sich daraus folgend zwei Möglichkeiten an:

1. Die Zuordnung der SHGn zur Kat.A bzw. zur Kat.$\overline{A}$ kann nach Mehrheiten definiert werden. Der Kat.A werden dann alle SHGn zugeordnet, in denen mehr als 50% der Mitglieder die Punkte 20.6 und 12.4 positiv beantwortet haben. Die übrigen SHGn bilden die Kat.$\overline{A}$.
2. Statt nach erfolgreichen SHGn kann nach erfolgreichen SHGn-Mitgliedern gesucht werden, das heißt alle befragten SHGn-Mitglieder, die 20.6 und 12.4 angegeben haben, werden der Kat.A zugeordnet, und zwar unabhängig davon, welcher SHG sie angehören. Die übrigen (abgesehen von denen, die zu mindestens einem der beiden Punkte keine Angabe gemacht haben) gehören der Kat.$\overline{A}$ an.

zu 1. Hypothesenüberprüfung auf der Basis von Gruppenmehrheiten

Für den hier vorgeschlagenen Weg spricht die Tatsache, daß auf diese Weise nach wie vor SHGn gefunden werden könnten, die die Voraussetzungen der Hypothese A erfüllen und deren Arbeit und Vorgehensweise sich am Ende möglicherweise als Hinweis bzw. Anleitung für weniger erfolgreiche oder erfolglose SHGn formulieren ließe. Dieser eher formale Vorteil vermag jedoch die inhaltlichen Bedenken kaum aufzuwiegen.
Solche Bedenken sind vor allem die folgenden:

- Es erscheint abwegig, den Einfluß eines Zieles auf die Gruppenarbeit am Anteil der Mitglieder zu messen, die dieses Ziel angegeben haben. Der Willensbildungsprozeß in einer SHG, die Entwicklung einer SHG vollzieht sich in der Regel nicht Mehrheiten entsprechend, sondern eher in Abhängigkeit zum Beispiel vom Willen dominanter Mitglieder etc..
  Von daher muß die gesetzte Grenze zwischen Kat.A und Kat.$\overline{A}$ ($> 50\%; \leq 50\%$) als willkürlich angesehen werden.

- Des weiteren müssen die Folgen einer solchen Teilung als sehr unbefriedigend und kaum vertretbar bezeichnet werden:
  - Für die Überprüfung der Hypothese A ergibt sich aus der Teilung zum Beispiel, daß der dann entstandenen Kat.A weniger Mitglieder angehören, die 20.6 und 12.4 benannt haben (39 Mitglieder) als der Kat.$\overline{A}$ (48 Mitglieder).
  - Auch die Tatsache, daß der unterschiedliche prozentuale Anteil der Mitglieder (die 20.6 und 12.4 positiv beantwortet haben) innerhalb der Kat.A-SHGn nicht berücksichtigt werden kann, erscheint bedenklich für die Aussagekraft der Ergebnisse.
- Entscheidenden Einfluß auf die Beurteilung dieser Vorgehensweise hat ein weiterer Aspekt:
  Kriterium für die Überprüfung dieser Hypothese sind 2 Punkte:
  - das Ziel, Stottern akzeptieren zu wollen (20.6) und
  - die Angabe, daß die SHG bei der Erreichung dieses Zieles hilfreich ist (12.4).

  Es stellt sich nämlich die Frage, ob dem größten Teil der SHGn-Mitglieder, die beide Punkte angegeben haben, unterstellt werden kann -nur weil sie in ihrer SHG in der Minderheit sind-, daß die SHG ihnen weniger bei der Zielerreichung hilft als den Mitgliedern, die beide Punkte angegeben haben und zufällig damit in ihrer SHG die Mehrheit vertreten.

Endgültige Klarheit über die Brauchbarkeit dieser Vorgehensweise sollen jedoch die Ergebnisse über die Zusammenhänge zwischen den Kategorien A und $\overline{A}$ und den Erfolgsmerkmalen geben.

Voraussetzung der folgenden Überprüfung auf Gruppenebene ist es, die SHGn, die der Kat.A bzw. der Kat.$\overline{A}$ angehören, als erfolgreich bzw. nicht erfolgreich klassifizieren zu können. Es zeigt sich jedoch, daß entgegen den Erwartungen die einzelnen Gruppen nicht als Ganze das jeweilige Erfolgskriterium angegeben bzw. nicht angegeben haben.

Vielmehr sind in den meisten Gruppen sowohl erfolgreiche als

auch nicht erfolgreiche Mitglieder vertreten.
Um trotz dieser Tatsache bei der folgenden Prüfung auf der Gruppenebene bleiben zu können, müßten die SHGn geordnet werden danach, ob die Mehrheit ihrer Mitglieder das Erfolgskriterium angegeben hat oder nicht. Das heißt, jede einzelne SHG gilt als erfolgreich, wenn mehr als 50% ihrer Mitglieder das jeweilige Erfolgsmerkmal angegeben haben.
An diesem Punkt tritt neben den bereits oben genannten Bedenken gegen eine willkürliche Teilung nach Mehr- und Minderheiten ein weiteres Problem auf: Die Grenze zwischen erfolgreichen und nicht erfolgreichen Gruppen müßte häufig verschoben werden (zum Beispiel: Erfolgreich sind SHGn, in denen mehr als 30% der Mitglieder das Erfolgsmerkmal benannt haben), um überhaupt erfolgreiche Kat.A-Gruppen zu bekommen und eine Prüfung durchführen zu können.
Aufgrund der ohnehin geringen Zahl zum Beispiel der Kat.A-Gruppen, die in erfolgreiche und nicht erfolgreiche Gruppen aufzuteilen wären, ergibt sich außerdem ein statistisches Problem wegen zu geringer erwarteter Häufigkeiten, so daß die Voraussetzungen für eine Signifikanzprüfung häufig nicht gegeben wären.
Eine solche Vorgehensweise muß aus diesen Gründen als sehr unbefriedigend bezeichnet werden.
Eine weitere Möglichkeit ist es, den prozentualen Anteil der in dem entsprechenden Kriterium erfolgreichen Gruppenmitglieder als Skala für den Gruppenerfolg zu nehmen. Doch auch hier ergeben sich von vornherein Bedenken:
Wie sich gezeigt hat, hängt der Erfolg offensichtlich nicht nur von der Gruppenarbeit ab (sonst müßten alle Mitglieder einer Gruppe gleichermaßen erfolgreich bzw. nicht erfolgreich sein), sondern auch im hohen Maße von den individuellen Voraussetzungen und Gegebenheiten. Es gibt also offensichtlich Gruppenmitglieder, die eher Erfolge erreichen als andere. Demzufolge ist es besonders in kleinen Gruppen stark vom Zufall abhängig, wie groß der prozentuale Anteil der erfolgreichen Gruppenmitglieder ist.

Es ist also sinnvoll und notwendig, die Vorgehensweise zu ändern, um solche Zufallseinflüsse zu reduzieren und um eine möglichst breite statistische Grundlage zu bekommen.
Um den genannten Schwierigkeiten aus dem Wege zu gehen, wird die Gruppenebene bei den folgenden Signifikanzprüfungen zum Teil verlassen, das heißt: Die Zuordnung der Gruppen zu Kat.A und Kat.$\overline{A}$ nach Mehrheiten bleibt bestehen, Erfolge in Kat.A-Gruppen und Kat.$\overline{A}$-Gruppen werden jedoch individuell erfaßt. Jedes Mitglied einer Kat.A-Gruppe (unabhängig davon, ob es selbst die Merkmale der Kat.A angegeben hat oder nicht) wird demnach entsprechend seiner Angabe zu dem jeweiligen Erfolgsmerkmal den erfolgreichen bzw. den nicht erfolgreichen Mitgliedern der Kat.A zugewiesen.
Folge dieser Vorgehensweise ist, daß der Einfluß des Gruppenerfolges auf das Gesamtergebnis von der Gruppengröße abhängt; das Gesamtergebnis ist somit nach der Mitgliederzahl gewichtet.
Die Überprüfung der Hypothese A in der beschriebenen Weise ergibt folgendes (die zugehörigen Tests und Ergebnisse befinden sich im Anhang: s.S. 328f):
Unter den Ergebnissen findet sich insgesamt nur ein signifikanter Wert,und zwar für E 24.6 ("Ich kontrolliere mich nicht mehr so stark wie früher, sondern zeige meine Gefühle").
Erstaunlich ist vor allem, daß sich für E 24.3 ("Ich kann mein Stottern jetzt besser akzeptieren und habe weniger Hemmungen, auch Fremde anzusprechen") kein signifikanter Wert ergibt. Dieses Ergebnis mag vor allem damit zu erklären sein, daß die Anzahl der SHGn-Mitglieder, die 20.6 und 12.4 angegeben haben, in den Kat.A-Gruppen nicht erheblich größer -wie es der These entspräche-, sondern kleiner ist als in den Kat.$\overline{A}$-Gruppen (eben weil die Anzahl der Kat.$\overline{A}$-SHGn größer ist als die der Kat.A-SHGn).
Das Ergebnis macht insgesamt deutlich, daß auch in SHGn für Stotterer Entscheidungen und Entwicklungen offensichtlich nicht nach Mehrheitsprinzipien ablaufen. Aufgrund der oben genannten Bedenken sowie der Ergebnisse muß diese Form der Hypothesenüberprüfung als ungeeignet abgelehnt werden.

zu 2. Hypothesenüberprüfung auf der Grundlage der individuellen Angaben (und nicht aufgrund der Zugehörigkeit zu einer bestimmten SHG)

Als zweite Alternative zur ursprünglich geplanten Vorgehensweise wurde die Überprüfung der einzelnen SHGn-Mitglieder vorgeschlagen, und zwar unabhängig davon, ob auch die Gruppenmehrheit dieses Ziel verfolgt.

Zwar muß auf diese Weise Abstand genommen werden von dem Anspruch, über erfolgreiche SHGn und deren Vorgehen zu einem Konzept für erfolgreiche SHGn-Arbeit zu kommen, andererseits orientiert sich diese Vorgehensweise stärker an den Aussagen der befragten SHGn-Mitglieder.

Da Erfolge des einzelnen Mitgliedes offensichtlich stärker abhängig sind von seiner Intention, seiner eigenen Motivation für die Arbeit in der SHG als von Mehrheitspositionen innerhalb der Gruppen, erscheint dieses Vorgehen den SHGn und vor allem ihren Mitgliedern eher gerecht zu werden als das oben dargestellte.

So werden der Kat.A im folgenden alle Mitglieder zugeordnet, die 20.6 ("Ich möchte in der Gruppe lernen, mein Stottern zu akzeptieren") und 12.4 ("Die Gruppe hilft mir, mein Stottern zu akzeptieren") positiv beantwortet haben (abgesehen von denen, die zu mindestens einer der Fragen keine Angabe gemacht haben).

Alle übrigen, unabhängig davon, welcher SHG sie angehören, werden in der Kat.$\overline{A}$ geführt.

Es werden also nicht mehr erfolgreiche SHGn ermittelt, sondern erfolgreiche Mitglieder in den verschiedenen SHGn.

Im Anschluß daran soll zumindest die eine Gruppe (# 12), die aufgrund der Angaben ihrer Mitglieder als Ganze der Kat.A zugeordnet werden kann, in bezug auf ihre Erfolge gesondert dargestellt werden, auch wenn aufgrund des Ergebnisses nur einer SHG natürlich keine allgemeinen Aussagen gemacht werden können.

Ergebnisse

Eine Vermutung, die Merkmale der Kat.A ('Ziel, Stottern akzeptieren zu können'/'die Gruppe ist hilfreiches Medium dabei') könnten in Zusammenhang stehen mit dem Zeitfaktor, etwa das Produkt längerer Auseinandersetzungen in der Gruppe sein, kann bei der Überprüfung nicht bestätigt werden, es ergibt sich kein signifikanter Wert.

korr.Zeitf. (Monate)	Kat.A	Kat.$\overline{A}$
0- 6	30	41
6,1-12	22	24
12,1-18	11	16
18,1-24	4	6
24,1-30	11	5
gr.30	9	12

$Chi^2 = 4,32$ (n.s.)

Als erstes Kriterium soll der von den Mitgliedern der Kat.A unmittelbar angestrebte Erfolg untersucht werden,

24.3 "Ich kann mein Stottern jetzt besser akzeptieren und habe weniger Hemmungen, auch Fremde anzusprechen".

	E 24.3	$\overline{E\ 24.3}$
Kat.A	63	13
Kat.$\overline{A}$	41	36

$Chi^2 = 15,44$ (h.s.) Phi=0,32

Es besteht ein hochsignifikanter Zusammenhang zwischen der Kat.A und dem Kriterium E 24.3.

Dieses Kriterium (E 24.3) beinhaltet mehrere Aspekte:

1. Eine Einstellungsänderung dem Stottern gegenüber,
2. die Veränderung der Persönlichkeit, das heißt weniger Hemmungen, und
3. als Konsequenz aus beidem (mögliche Folge): mehr Gesprächskontakte.

Für den Zusammenhang zwischen dem Kriterium E 25.1 und der Kat.A ergibt sich jedoch kein signifikanter Wert, wie die folgende Prüfung zeigt:

25.1 "Die Zahl der Gesprächskontakte (außerhalb der SHG) ist seit Beginn der SHGn-Mitgliedschaft größer geworden"

	E 25.1	$\overline{\text{E 25.1}}$
Kat.A	49	34
Kat.$\overline{\text{A}}$	58	41

$Chi^2 = 0{,}003$ (n.s.)

Die Frage E 24.3 beinhaltet demnach für Kat.A nur eine Aussage über die Einstellungsänderung zum Stottern und darüber, ob sich die Sprechhemmungen des einzelnen reduziert haben. Der in der Frage E 24.3 angedeutete Zusammenhang zwischen dem Akzeptieren des Stotterns und erhöhten Gesprächskontakten besteht offenbar für die befragten SHGn-Mitglieder nicht.

Eine relativierende Komponente bei der Beurteilung von Erfolgen ist ohne Zweifel der Zeitfaktor, wie bereits oben ausgeführt wurde (vgl. S. 222f), denn je nach der in der SHG verbrachten Zeit sind die erreichten Erfolge unterschiedlich zu bewerten und zu gewichten.

korr.Zeitf. (Monate)	E 24.3	$\overline{\text{E 24.3}}$
0- 6	33	16
6,1-12	26	13
12,1-18	9	12
18,1-24	8	1
24,1-30	12	3
gr.30	16	4

$Chi^2 = 10{,}26$ (n.s.)

$(Chi^2_{0,05;f=5} = 11{,}1)$

Erstaunlicherweise ergibt die Betrachtung des Zusammenhanges zwischen dem oben genannten Erfolgskriterium und dem Zeitfaktor keine signifikante Abhängigkeit der beiden Variablen. Es stellt sich hier die Frage, wie dieser Erfolg zustande gekommen ist, wenn nicht im Laufe der Zeit durch die kontinuierliche Gruppenarbeit.
Eine mögliche Erklärung, die schon an anderer Stelle gegeben wurde, ist darin zu sehen, daß nicht die in der Gruppe verbrachte Zeit letztendlich den Ausschlag gibt für den Erfolg; vielmehr könnte der Erfolg durch bestimmte Einstellungen, Er-

wartungen und Ziele entstanden sein, durch Voraussetzungen also, die jeder einzelne mitbringt und auf die die Gruppe geringen oder keinen Einfluß hat.
Der Zeitfaktor kann demnach nicht allgemein, sondern nur bei bestimmten Erfolgen als Einflußgröße bezeichnet werden (vgl. S. 224f).
Bevor weiter auf spezielle Aspekte eingegangen wird, soll die Hypothese A mit Hilfe der anderen Erfolgskriterien überprüft werden.

12.5 "Durch die Arbeit in der SHG haben sich meine Sprachschwierigkeiten verringert"

	E 12.5	$\overline{\text{E 12.5}}$
Kat.A	33	54
Kat.$\overline{\text{A}}$	26	79

Chi^2 = 3,88 (s.) Phi=0,14

22.1/2 "Ich spreche viel besser" / "Ich spreche etwas besser"

	E 22.1/2	$\overline{\text{E 22.1/2}}$
Kat.A	56	28
Kat.$\overline{\text{A}}$	61	40

Chi^2 = 0,78 (n.s.)

24.1 "Ich habe weniger Angst vor dem Sprechen"

	E 24.1	$\overline{\text{E 24.1}}$
Kat.A	58	18
Kat.$\overline{\text{A}}$	44	33

Chi^2 = 6,33 (s.)Phi=0,20

24.5 "Viele Dinge, die ich früher nur schriftlich erledigt habe, erledige ich heute mündlich"

	E 24.5	$\overline{\text{E 24.5}}$
Kat.A	32	44
Kat.$\overline{\text{A}}$	24	53

Chi^2 = 1,97 (n.s.)

24.6 "Ich kontrolliere mich nicht mehr so stark, sondern zeige meine Gefühle"

	E 24.6	$\overline{\text{E 24.6}}$
Kat.A	30	46
Kat.$\overline{\text{A}}$	25	52

$Chi^2 = 0{,}82$ (n.s.)

26.1 "Ich kann jetzt auch mit anderen über meine Probleme reden"

	E 26.1	$\overline{\text{E 26.1}}$
Kat.A	45	39
Kat.$\overline{\text{A}}$	49	54

$Chi^2 = 0{,}67$ (n.s.)

26.4 "Ich merke, daß ich im Gespräch offener und lockerer bin als früher"

	E 26.4	$\overline{\text{E 26.4}}$
Kat.A	57	27
Kat.$\overline{\text{A}}$	64	39

$Chi^2 = 0{,}66$ (n.s.)

27.1 "Mein Bekanntenkreis ist größer geworden"

	E 27.1	$\overline{\text{E 27.1}}$
Kat.A	27	57
Kat.$\overline{\text{A}}$	37	63

$Chi^2 = 0{,}47$ (n.s.)

Bei der Überprüfung der Hypothese A anhand der allgemeinen Erfolgskriterien ergeben sich insgesamt 3 signifikante Werte und zwar für E 12.5, E 24.1 und E 24.3.

Zur Frage E 12.5 "Durch die Arbeit in der SHG haben sich meine Sprachschwierigkeiten verringert"
Diese Formulierung ist sehr allgemein und umfassend und läßt sich inhaltlich durch folgende Aspekte interpetieren, das heißt, verringerte Sprachschwierigkeiten können sich zum Beispiel folgendermaßen äußern:

- Die Zahl der Gesprächskontakte ist größer geworden (E 25.1)
- Gespräche über eigene Probleme sind jetzt auch mit anderen möglich (E 26.1)
- Das eigene Verhalten in Gesprächen wird als lockerer und offener empfunden (E 26.4)
- Die eigene Sprache wird als viel besser/etwas besser empfunden (E 22.1/2)
- Die Angst vor dem Sprechen ist geringer geworden (E 24.1)

- Viele Dinge, die früher nur schriftlich erledigt wurden, werden heute mündlich erledigt (E 24.5).

Der Signifikanztest gibt Aufschluß darüber, inwieweit diese inhaltliche Verknüpfung auch bei den Befragten feststellbar ist:

E 12.5/ E 25.1	Chi^2 = 7,60 (s.s.) Phi=o,20
E 12.5/ E 26.1	Chi^2 = 10,59 (s.s.) Phi=0,24
E 12.5/ E 26.4	Chi^2 = 12,70 (h.s.) Phi=0,26
E 12.5/ E 22.1/2	Chi^2 = 38,05 (h.s.) Phi=0,45
E 12.5/ E 24.1	Chi^2 = 9,76 (s.s.) Phi=0,25
E 12.5/ E 24.5	Chi^2 = 5,42 (s.) Phi=0,19

(ausführliche Tafeln, s.Anhang: S. 330)

Es besteht somit zwar eine signifikante Abhängigkeit zwischen E 12.5 und den 'spezieller' formulierten Erfolgskriterien; der Zusammenhang läßt sich jedoch für die Kat.A über den allgemeinen Ausdruck 'verringerte Sprachschwierigkeiten' hinaus in die differenzierteren Formulierungen nicht weiterverfolgen, denn wie gezeigt wurde, ergeben sich bei der Kat.A keine signifikanten Werte für die Fragen E 25.1, E 26.1, E 26.4, E 22.1/2 und E 24.5.
Das heißt, die Mitglieder der Kat.A, die erfolgreicher sein sollten als die der Kat.$\overline{A}$, sind es zwar nachweisbar in bezug auf die Verringerung von Sprachschwierigkeiten (E 12.5) allgemein, jedoch nicht in bezug auf einzelne Aspekte (außer E 24.1), die in der Gesamtverteilung unmittelbar an E 12.5 geknüpft sind. E 24.1 jedoch ist eines der Kriterien, für das eine signifikante Abhängigkeit weder vom Zeitfaktor noch vom Zufriedenheitsgrad nachgewiesen werden konnte (vgl. S. 224 u. S. 237).

Interessant erscheint hier auch die Untersuchung der Zufriedenheit (Grad der Erfüllung von Erwartungen) der Kat.A.
Hier ergibt sich kein signifikanter Wert:

Erwartungen haben sich erfüllt:	Kat.A	Kat.$\overline{A}$
in vollem Umfang	3	9
im wesentlichen	37	31
zum Teil	36	43
in geringem Maße/ in keiner Weise	10	19

Chi^2 = 5,62 (n.s.)
($Chi^2_{0,05;f=3}$ = 7.81)

Der entsprechend der Hypothese A unmittelbar angestrebte Erfolg ist zwar als erreicht angegeben (E 24.3), es ergab sich

ebenso wie zu den Punkten E 24.1 und E 12.5 ein signifikanter Wert; jedoch entsprechen diese Erfolge offensichtlich nicht den Erwartungen der Kat.A.
Abschließend die Überprüfung der Kat.A unter dem Aspekt der zusammengefaßten Erfolgskriterien:
Für die Gesamtsumme der von Kat.A bzw. Kat.$\overline{A}$ angegebenen Erfolge ergibt sich:
Kat.A (87 Mitglieder) : $\bar{x} = 5,17$; $s = 2.81$;
Kat.$\overline{A}$ (105 Mitglieder) : $\bar{x} = 4,09$; $s = 2,71$.
$t = 2,69$ (s.s.) ($t_{0,05;f=190;eins.} = 1,64$)

Zusammenfassung

Wie aus den Ergebnissen hervorgeht, läßt sich an 9 von 10 Punkten zwar ein positiver Zusammenhang ablesen, allerdings ergaben nur 3 der 10 Erfolgskriterien signifikant positive Werte.
Der t-Test über die zusammengefaßten Erfolgsmerkmale ergab einen sehr signifikanten Wert, allerdings sei hier nochmals an die Bedenken gegen die Anwendung des t-Testes in dem hier gegebenen Zusammenhang erinnert.
Die Erwartung, daß die Hypothesengruppe (Kat.A) erfolgreicher ist als die Vergleichsgruppe (Kat.$\overline{A}$), hat sich somit zwar in der Tendenz bestätigt, insgesamt konnte der Beweis dieser Hypothese, daß nämlich Kat.A eindeutig erfolgreicher ist als Kat.$\overline{A}$, nicht erbracht werden.
Der Versuch, über die besonderen Gruppensituationen hinaus Erklärungen für die einzelnen Ergebnisse aufzuzeigen, findet sich in einer abschließenden Diskussion aller Hypothesen.

Erfolge der # 12:

Die einzige Gruppe, die -entsprechend der Hypothese- die Bedingungen für eine erfolgreiche Gruppe aufweist, besteht leider erst seit kurzem (s.Frage 13: Mitgliedschaftsdauer). Immerhin geben zwei der Mitglieder, die schon längere Zeit in der Gruppe arbeiten, Erfolge in allen Bereichen an:

Gruppe 12:

Nr.	Fragen:												
	13	21	E12.5	E22.1	E22.2	E24.1	E24.3	E24.5	E24.6	E25.1	E26.1	E26.4	E27.1
1	28	2	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x
2	28	2	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x
3	2	3			x		x						
4	3	2				x	x					x	
5	3	1	x	x		x		x		x	x	x	

Bewiesen werden kann die Hypothese A mit Hilfe dieser Gruppe (# 12) nicht, denn zum einen scheitern weitere Signifikanzprüfungen an der geringen Mitgliederzahl der Gruppe, zum anderen gibt die Gruppe im Gruppengespräch an: "Wir haben keine gemeinsamen Ziele".

Diese Gruppenäußerung stellt sehr in Frage, ob die Gruppe tatsächlich als Vertreterin der Kat.A gesehen werden muß; schließlich ist die hohe Übereinstimmung in den Fragebogenangaben der Gruppe als Ganze nicht bekannt.

Dennoch soll an dieser Stelle auf ein grundsätzliches Problem hingewiesen werden: Durch die besondere Situation in den Gruppen, daß nämlich innerhalb der SHGn keine einheitlichen Ziele mit einheitlichen Medien verfolgt werden, stellt sich ein Problem bei der Überprüfung der Hypothesen, bei ihrer Verifizierung bzw. Falsifizierung. Im Sinne der Hypothese erfolgreiche Gruppe können nicht ermittelt werden, weil es keine "Gruppen" im Sinne gleicher Ziel- und Arbeitsrichtung gibt. Tritt dennoch der Fall ein, daß eine Gruppe wie hier in bezug auf ein Ziel als homogen bezeichnet werden muß, fehlen die Vergleichsmöglichkeiten, so daß schließlich keine Aussage gemacht werden kann, ob eine solche Gruppe erfolgreicher ist als andere oder nicht. So könnte über den

Erfolg einer solchen Gruppe (ohne Vergleichsmöglichkeiten mit anderen SHGn) erst nach einem längeren Beobachtungszeitraum entschieden werden.

4.4 Hypothese B

Gruppen, die in ihrer Arbeit erfolgreich sind, legen einen weiteren Schwerpunkt ihrer Arbeit auf Gespräche über persönliche Erfahrungen und Schwierigkeiten; solche Aktivitäten nehmen einen großen Teil der Gruppenarbeit ein.

Diese Hypothese umfaßt 2 Bereiche, die auf unterschiedlichem Niveau zwischenmenschlicher Auseinandersetzung liegen, nämlich

1. das Gespräch, den Erfahrungsaustausch und
2. das gezielte Einbringen persönlicher Schwierigkeiten und Probleme, mit dem Ziel, diese in der Gruppe bzw. mit Hilfe der Gruppe zu lösen.

Vor dem Hintergrund der besonderen Stellung des Stotterers in sozialen Situationen scheint die für ihn entscheidende Möglichkeit in der SHG die zu sein, im Schonraum der Gruppe Vorarbeit zu leisten für eine "Normalisierung" seines Alltagslebens und hier besonders sein (defizitäres) Verhalten in zwischenmenschlichen Kommunikationssituationen aufzuarbeiten. Der Vorteil der SHG liegt vor allem darin, daß zum einen die Aufarbeitung am persönlichen Beispiel erfolgen kann, und zum anderen der Übungsraum vorhanden ist, in dem nach Absprache neue Verhaltensmuster erprobt werden können, ohne daß auf mißlungene Aktionen Sanktionen erfolgen.

Die Arbeit in dieser Weise kann 3 Bereiche umfassen:

- Analyse eigenen Verhaltens, hier vor allem der Bereiche, die als defizitär, als unzureichend ausgeprägt und belastend empfunden werden;
- Erarbeitung von Alternativen bzw. neuen Verhaltensmustern und Problemlösungen;
- Einüben neuer Verhaltensweisen.

Von Bedeutung ist, daß diese Gruppenarbeit -unabhängig davon, welche besonderen Schwerpunkte zugrunde gelegt werden und welche weiteren Medien hinzugezogen werden- zwingend mit intensiven Gesprächen und dem Austausch von Erfahrungen verknüpft ist. Dabei kann das Symptom im Hintergrund stehen, weil, wie bereits oben ausgeführt wurde, der Zusammensetzung der SHG besondere Bedeutung zukommt: Durch die gleichzeitige Betroffenheit aller Gruppenmitglieder wird das Symptom relativiert, das heißt, das Symptom unterscheidet den einzelnen nicht grundsätzlich von den anderen, so daß die inhaltliche Komponente (stärker als in manchem Gespräch außerhalb der SHG) im Vordergrund steht.

Das Gespräch in der SHG muß zum Beispiel Rückmeldungen über gezeigte Verhaltensweisen erbringen; dem Gespräch muß vom einzelnen die entsprechende Bedeutung beigemessen werden, es muß auch von ihm als <u>das</u> Medium zur Auseinandersetzung gesehen werden. Denn sieht der einzelne die Kritik der Gruppe, ob positiv oder negativ, nicht als hilfreich an, oder nimmt er sie nicht ernst, verlieren die Gespräche (zum Teil zumindest) ihren "Verstärkungscharakter".

Die Hypothese wird auf den oben genannten unterschiedlichen zwei Ebenen überprüft, einmal im Hinblick auf Gespräche über eigene Erfahrungen (B), zum anderen in bezug auf Gespräche über persönliche Schwierigkeiten und Probleme (B*).

So ist die Kat.B gekennzeichnet durch die folgenden beiden Aussagen:

1. "Ich möchte durch Gespräche und gegenseitigen Erfahrungsaustausch für meine Situation lernen" (20.7)
2. als besonders wichtigen und hilfreichen Aspekt der SHGn-Arbeit 'empfinde ich gemeinsame Gespräche' (32.5)

Die Kat.$\overline{B}$ umfaßt all jene Mitglieder, die mindestens eines der beiden Kriterien nicht genannt haben.

Die Verteilung im einzelnen:

20.7 : 70,1%

32.5 : 58,2%

Kat.B : 20.7 und 32.5 : 44,8% (in 28 SHGn; es fehlen: # 6, 22,24)

Kat.$\overline{B}$: 20.7 und $\overline{32.5}$: 24,7% (in 25 SHGn) (1.)

$\overline{20.7}$ und 32.5 : 13,4% (in 15 SHGn) (2.)

$\overline{20.7}$ und $\overline{32.5}$: 14,4% (in 17 SHGn) (3.)

Dieses Ergebnis zeigt, daß etwa die Hälfte der Kat.$\overline{B}$ durch Erfahrungsaustausch für die eigene Situation lernen will, andererseits jedoch Gespräche nicht für einen wichtigen Aspekt der SHGn-Arbeit hält, was äußerst bemerkenswert ist. Ein wesentlich geringerer Teil der Kat.$\overline{B}$ verfolgt nicht das oben genannte Ziel, hält jedoch Gespräche für einen wesentlichen Bestandteil der SHGn-Arbeit.

In 6 der untersuchten Gruppen sind alle oben genannten Merkmalskombinationen vertreten, das heißt, in diesen Gruppen finden sich sowohl Mitglieder, die der Kat.B zuzuordnen sind, als auch Vertreter der drei Varianten von Kat.$\overline{B}$.

In 3 Gruppen findet sich kein Mitglied, das der Kat.B zugeordnet werden kann.

Die folgende Übersicht mag einen guten Überblick vermitteln über die Verteilung in den einzelnen Gruppen:

#	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Kat.B	1	4	4	2	2		2	4	1	1	6	3	2	3	3	4	2	1	1	6	8		4		4	1	2	3	5	4	4
Kat.$\overline{B}$,1	1	2		1		3			1	1				1	1		3	1	2		2		3			1	1			1	3
Kat.$\overline{B}$,2	2	3	2	2	1	1	2		4		3		1	1	2	1	2		2	1	3		2	2	2	2	2	2	2	1	
Kat.$\overline{B}$,3	2		2					2	2	1		2		1	1					2		2		2		1	1	3			2

Die Bedingungen der Kat.B erfüllen in 15 SHGn 50% und mehr der Mitglieder.

Die übrigen Mitglieder in diesen 15 SHGn machten folgende Angaben:

In 5 dieser Gruppen gibt es Mitglieder, die keines der beiden Kriterien (weder 20.7 noch 32.5) angegeben haben.

In 10 Gruppen haben die übrigen Gruppenmitglieder jeweils nur eines der beiden Kriterien benannt.

Diese Hypothese erfordert demzufolge die gleiche Vorgehensweise wie die Hypothese A, denn nicht einmal eine einzige

der untersuchten SHGn kann als Ganze der Kat.B zugeordnet werden.
Auch hier wird somit die Überprüfung der Kriterien, losgelöst von den jeweiligen SHGn, nur auf der Grundlage der Einzelfragebögen erfolgen.
Bei einer so gestreuten Verteilung ergibt sich der Verdacht, die in Kat.B erfaßte Zielsetzung sowie die besondere Gewichtung bestimmter Arbeitsweisen könnten von der Dauer der Mitgliedschaft abhängig sein; die Überprüfung ergibt jedoch keinen signifikanten Wert:

korr.Zeitf. (Monate)	Kat.B	Kat.$\overline{B}$
0- 6	26	43
6,1-12	24	23
12,1-18	10	15
18,1-24	6	4
24,1-30	8	8
gr.30	13	8

$Chi^2 = 5,79$ (n.s.)
$(Chi^2_{0,05;f=5} = 11,1)$

Bei der Betrachtung der Aspekte der SHGn-Arbeit, die der einzelne als besonders wichtig und hilfreich empfindet, ergeben sich unter dem Gesichtspunkt dieser Hypothese folgende Ergebnisse:

32.1 "das Gefühl, nicht allein zu sein"

	32.1	$\overline{32.1}$
Kat.B	41	46
Kat.$\overline{B}$	29	73

$Chi^2 = 7,04$ (s.s.) Phi=0,19

32.2 "das Gefühl, verstanden zu werden"

	32.2	$\overline{32.2}$
Kat.B	52	35
Kat.$\overline{B}$	37	65

$Chi^2 = 10,40$ (s.s.) Phi=0,23

32.3 "das Gefühl, in den Gruppenmitgliedern Freunde zu haben, die immer da sind"

	32.3	$\overline{32.3}$
Kat.B	12	75
Kat.$\overline{B}$	11	91

Chi^2 = 0,40 (n.s.)

32.4 "das Gefühl, akzeptiert zu werden"

	32.4	$\overline{32.4}$
Kat.B	51	36
Kat.$\overline{B}$	41	61

Chi^2 = 6,38 (s.)Phi=0,18

32.6 "die Gruppenmitglieder kennen jeden sehr gut, da müssen keine langen Erklärungen vorausgeschickt werden"

	32.6	$\overline{32.6}$
Kat.B	11	76
Kat.$\overline{B}$	7	95

Chi^2 = 1,82 (n.s.)

32.7 "In der Gruppe kann jeder sicher sein, daß Hilfe, Zuwendung und Verständnis ehrlich gemeint sind und nicht aus 'Mitleid' entgegengebracht werden"

	32.7	$\overline{32.7}$
Kat.B	44	43
Kat.$\overline{B}$	32	70

Chi^2 = 7,20 (s.s.)Phi=0,20

32.8 "In der Gruppe wird ehrlich gesagt, wie das von einem Mitglied gezeigte Verhalten wirkt"

	32.8	$\overline{32.8}$
Kat.B	35	52
Kat.$\overline{B}$	39	63

Chi^2 = 0,08 (n.s.)

32.9 "Jeder in der Gruppe hat ein ähnliches Problem; oft können die Erfahrungen der anderen für eigene Schwierigkeiten genutzt werden"

	32.9	$\overline{32.9}$
Kat.B	73	14
Kat.$\overline{B}$	55	47

Chi^2 = 19,31 (h.s.)Phi=0,32

Bemerkenswert erscheinen hier vor allem die nicht signifikanten Werte für 32.6 und 32.8, dies aus folgendem Grund:
Durch die Arbeit im Sinne der Hypothese B, so könnte man meinen, lernen sich Gruppenmitglieder besonders gut kennen (32.6), denn Erfahrungsaustausch (32.9) meint nicht nur Hinweise, Tips und Ratschläge zu geben, sondern auch die Hintergründe deutlich zu machen. Es hilft oft wenig, Beschreibungen des Verhaltens anderer zu bekommen, wenn nicht gleichzeitig zugrunde liegende Sichtweisen, Motivationen, die zu solchem Verhalten geführt haben, aufgezeigt werden.
So wird dem einzelnen die Chance gegeben, sein Verhalten unter weiteren Gesichtspunkten zu reflektieren, Situationen, in denen sich das Verhalten anderer vom eigenen unterscheidet, miteinander zu vergleichen und so zu begründbaren, durchsichtigen Verhaltensalternativen zu kommen.
Es ist davon auszugehen, daß die Gruppenmitglieder sich durch solche Gespräche sehr genau kennenlernen, sowohl in bezug auf die Umstände, unter denen sie leben, als auch in bezug auf Denkweisen, Einstellungen und Motivationen; denn beschriebene Erlebnisse, Situationen und Erfahrungen beinhalten immer neben der direkten Information auch eine Fülle "indirekter", deshalb jedoch nicht minder wichtiger Informationen über den Sprecher. So fördert diese Arbeit das ohnehin schon bestehende Vertrauensverhältnis in der Gruppe entscheidend, ein Vertrauensverhältnis, das Voraussetzung zu sein scheint, damit persönliche Dinge in die Gruppe eingebracht werden.
Für ein Vertrauensverhältnis ist es nicht nur wichtig, daß "Hilfe, Zuwendung und Verständnis ehrlich gemeint sind"(32.7), sondern vor allem auch, daß in der Gruppe ehrlich gesagt wird, "wie das von einem Mitglied gezeigte Verhalten wirkt"(32.8). Gerade durch solche Ehrlichkeit kann die Gruppe dem einzelnen entscheidende konstruktive Hilfe bieten.
Warum die Mitglieder der Kat.B weder genaues Kennen der Mitglieder untereinander noch ehrliche Kommentare zum Verhalten jedes einzelnen in der Gruppe signifikant als wichtiger empfinden als die Mitglieder der Kat.$\overline{B}$, scheint nur schwer

interpretierbar zu sein.
Die Ergebnisse lassen sich jedoch auch so interpretieren, daß die Mitglieder der Kat.B die genannten Punkte zwar für wichtig halten, sie jedoch in der Gruppe bisher nicht vorgefunden haben.
So muß auch hier wieder auf den Teil der Untersuchung verwiesen werden, in dem die Beziehungen der Gruppenmitglieder untereinander beleuchtet werden (vgl. S. 195ff).
Vor allem in diesem Bereich nämlich ist eine Erklärung für das Ergebnis zu vermuten.
Die Überprüfung der Hypothese:

12.5 "Durch die Arbeit in der Gruppe haben sich meine Sprachschwierigkeiten verringert"

	E 12.5	$\overline{E\ 12.5}$
Kat.B	32	54
Kat.$\overline{B}$	26	76

$Chi^2 = 3{,}00$ (n.s.)

22.1/2 "Ich spreche viel besser" / "Ich spreche etwas besser"

	E 22.1/2	$\overline{E\ 22.1/2}$
Kat.B	56	27
Kat.$\overline{B}$	59	41

$Chi^2 = 1{,}39$ (n.s.)

24.1 "Ich habe weniger Angst vor dem Sprechen"

	E 24.1	$\overline{E\ 24.1}$
Kat.B	51	18
Kat.$\overline{B}$	50	34

$Chi^2 = 3{,}50$ (n.s.)

24.3 "Ich kann mein Stottern jetzt besser akzeptieren und habe weniger Hemmungen, auch Fremde anzusprechen"

	E 24.3	$\overline{E\ 24.3}$
Kat.B	50	19
Kat.$\overline{B}$	54	30

$Chi^2 = 1{,}16$ (n.s.)

24.5 "Viele Dinge, die ich früher nur schriftlich erledigt habe, erledige ich heute mündlich"

	E 24.5	$\overline{E\ 24.5}$
Kat.B	31	38
Kat.$\overline{B}$	26	58

$Chi^2 = 3,17$ (n.s.)

24.6 "Ich kontrolliere mich nicht mehr so stark wie früher, sondern zeige meine Gefühle"

	E 24.6	$\overline{E\ 24.6}$
Kat.B	25	44
Kat.$\overline{B}$	30	54

$Chi^2 = 0,004$ (n.s.)

25.1 "Seit meinem Eintritt in die SHG ist die Zahl der Gesprächskontakte außerhalb der SHG größer geworden"

	E 25.1	$\overline{E\ 25.1}$
Kat.B	53	31
Kat.$\overline{B}$	54	42

$Chi^2 = 0,87$ (n.s.)

26.1 "Seit dem Eintritt in die SHG hat sich die Art der Gespräche mit Freunden/Bekannten/Kollegen verändert: Ich kann jetzt auch mit anderen über meine Probleme reden"

	E 26.1	$\overline{E\ 26.1}$
Kat.B	49	37
Kat.$\overline{B}$	44	56

$Chi^2 = 3,11$ (n.s.)

26.4 "Seit dem Eintritt in die SHG hat sich die Art der Gespräche mit Freunden/Bekannten/Kollegen verändert: Ich merke, daß ich im Gespräch offener und lockerer bin als früher"

	E 26.4	$\overline{E\ 26.4}$
Kat.B	57	29
Kat.$\overline{B}$	63	37

$Chi^2 = 3,22$ (n.s.)

27.1 "Seit dem Eintritt in die SHG ist mein Bekanntenkreis größer geworden"

	E 27.1	$\overline{\text{E 27.1}}$
Kat.B	26	59
Kat.$\overline{B}$	35	62

$Chi^2 = 0{,}61$ (n.s.)

Die Überprüfung der Hypothese B ergibt bei keinem der Erfolgskriterien einen signifikanten Wert, obwohl für die meisten Kriterien ein positiver Trend (im Sinne der Hypothese) feststellbar ist.
Dieses Ergebnis wird bestätigt, betrachtet man, inwieweit die Mitglieder ihre Erwartungen an die Gruppenarbeit erfüllt sehen:

Erwartungen haben sich erfüllt:	Kat.B	Kat.$\overline{B}$
in vollem Umfang	6	6
im wesentlichen	30	38
zum Teil	40	40
in geringem Maße/ in keiner Weise	10	19

$Chi^2 = 2{,}22$ (n.s.)
$(Chi^2_{0{,}05;f=3} = 7{,}81)$

Für die Gesamtsumme der Erfolgsmerkmale ergibt sich folgendes:
Kat.B (87 Mitlgieder) : $\bar{x} = 4{,}94$; $s = 2{,}94$
Kat.$\overline{B}$ (102 Mitglieder) : $\bar{x} = 4{,}32$; $s = 2{,}64$
$t = 1{,}53$ (n.s.) $(t_{0{,}05;f=187;eins.} = 1{,}64)$

Zusammenfassung

Wie aus den Ergebnissen hervorgeht, läßt sich zwar an 9 der 10 Erfolgsmerkmale ein positiver Zusammenhang ablesen, allerdings ergab keines der Erfolgskriterien einen signifikant positiven Wert. Auch der t-Test über die zusammengefaßten Erfolgsmerkmale ergab keinen signifikanten Wert. Die Erwartung, daß die Hypothesengruppe (Kat.B) erfolgreicher ist als die Vergleichs-

gruppe (Kat.$\overline{B}$) hat sich nur in der Tendenz bestätigt, der Beweis dieser Hypothese, daß nämlich Kat.B eindeutig erfolgreicher ist als Kat.$\overline{B}$, konnte nicht erbracht werden.

4.4.1 Hypothese B*

Der zweite, tiefergehende Aspekt dieser Hypothese B geht über den Erfahrungsaustausch und über die Auseinandersetzung mit sichtbarem Verhalten in Kommunikationssituationen hinaus und greift den Bereich persönlicher Schwierigkeiten und Probleme auf. Die Hypothese lautet:
Gruppen, die in ihrer Arbeit erfolgreich sind, legen einen weiteren Schwerpunkt ihrer Arbeit auf Gespräche über persönliche Schwierigkeiten und Probleme.
Die Kat.B* ist gekennzeichnet durch die Aussagen:

1. "Ich hoffe, daß ich in der Gruppe im Laufe der Zeit meine Probleme lösen kann" (20.5)
2. "Die Gruppe hilft mir bei der Bewältigung meiner Probleme" (12.1).

Der Kat.B* sollen im folgenden, analog zur Vorgehensweise bei der Überprüfung der anderen Hypothesen, diejenigen Gruppenmitglieder angehören, die sowohl 20.5 als auch 12.2 als für sie zutreffend gekennzeichnet haben.
Alle anderen Gruppenmitglieder (wie immer abgesehen von denen, die keine Angabe zu mindestens einer der beiden Aussagen gemacht haben) gehören der Kat.$\overline{B}$* an.
Die Verteilung der beiden Kriterien:
Wie aufgrund der hohen Anforderungen, die die Kat.B* an eine SHG stellt, und der großen Schwierigkeiten und Selbstüberwindungen, die diese Zielverfolgung für den Stotterer darstellt, zu erwarten war, ist die Kat.B* sehr klein.
Ihr gehören 28 Mitglieder (14,4%) in 16 Gruppen an.
Die Verteilung der beiden Kriterien 20.5 und 12.1:
20.5 : 23,7%
12.1 : 32,0%

Kat.B* : 20.5 und 12.1 : 14,4% (in 16 SHGn)
Kat.$\overline{B*}$: 20.5 und $\overline{12.1}$: 9,3% (in 14 SHGn)
$\overline{20.5}$ und 12.1 : 17,5% (in 17 SHGn)
$\overline{20.5}$ und $\overline{12.1}$: 57,7% (in 31 SHGn)

Die Verteilung der einzelnen Kategorien in den einzelnen SHGn:

#	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Kat.B*	2			2					1		3	1		2	1					2	4		2	1			1	1	2	1	2
Kat.$\overline{B*}$	4	9	8	3	3	4	4	6	7	2	6	4	3	4	6	5	8	2	5	7	10	3	7	3	6	6	5	7	5	5	7

Die Auflistung zeigt, daß sich in allen Gruppen, in denen Mitglieder der Kat.B* sind, gleichzeitig auch die entsprechenden Gegenpositionen finden, und zwar entschieden zahlreicher. So kann auch diese Hypothese nicht auf der Ebene der einzelnen SHGn untersucht werden, sondern muß unabhängig von der Zugehörigkeit des einzelnen zu einer bestimmten SHG auf der Grundlage der individuellen Angaben durchgeführt werden.
Die Mitglieder der Kat.B*, gekennzeichnet durch 20.5 und 12.1, gehören im wesentlichen gleichzeitig der Kat.B an (78,6%, das heißt 22 der 28 Mitglieder der Kat.B* sind auch Mitglieder der Kat.B). Schließlich haben auch für die Lösung eigener Probleme die Erfahrungen der anderen aus ähnlichen oder gleichen Situationen große Bedeutung.
Erfahrungsaustausch wird gerade bei Problemlösungsversuchen sicher als hilfreich empfunden.
Diese Vermutung wird durch die beiden folgenden Signifikanzprüfungen bestätigt.
Als besonders hilfreiche und wichtige Aspekte der SHGn-Arbeit werden empfunden:

32.5 "gemeinsame Gespräche"

	32.5	$\overline{32.5}$
Kat.B*	24	4
Kat.$\overline{B*}$	88	72

Chi^2 = 9,33 (s.s.)Phi=0,22

32.9 "Jeder in der Gruppe hat ein ähnliches Problem; oft können die Erfahrungen der anderen für eigene Schwierigkeiten genutzt werden"

	32.9	$\overline{32.9}$
Kat.B*	24	4
Kat.$\overline{B*}$	103	57

Chi^2 = 4,95 (s.)Phi=0,16

Die Mitglieder der Kat.B* sollten sich von denen der Kat.B in erster Linie durch die Intensität der Beziehungen der Gruppenmitglieder zueinander unterscheiden, denn von vertrauensvollen Beziehungen ist auszugehen, wenn persönliche Probleme in die Gruppe getragen werden (können). Ob dies in den befragten SHGn überhaupt möglich ist bei den so unterschiedlichen Intentionen der Mitglieder, darauf wird am Schluß noch eingegangen werden müssen.
Hinweise auf die Beziehungen der Gruppenmitglieder zueinander können die folgenden Kriterien geben, in denen es wieder um Aspekte der Gruppenarbeit geht, die dem einzelnen wichtig und hilfreich sind:

32.1 "das Gefühl, nicht allein zu sein"

	32.1	$\overline{32.1}$
Kat.B*	14	14
Kat.$\overline{B*}$	55	105

Chi^2 = 2,50 (n.s.)

32.2 "das Gefühl, verstanden zu werden"

	32.2	$\overline{32.2}$
Kat.B*	20	8
Kat.$\overline{B*}$	68	92

Chi^2 = 8,01 (s.s.)Phi=0,21

32.3 "das Gefühl, in den Gruppenmitgliedern Freunde zu haben, die immer da sind"

	32.3	$\overline{32.3}$
Kat.B*	7	21
Kat.$\overline{B*}$	16	144

Chi^2 = 4,99 (s.)Phi=0,16

32.4 "das Gefühl, akzeptiert zu werden"

	32.4	$\overline{32.4}$
Kat.B*	21	7
Kat.$\overline{B*}$	71	89

Chi^2 = 8,94 (s.s.)Phi=0,22

32.6 "Die Gruppenmitglieder kennen jeden sehr gut, da müssen keine langen Erklärungen vorausgeschickt werden"

	32.6	$\overline{32.6}$
Kat.B*	5	23
Kat.$\overline{B*}$	13	147

Chi^2 = 2,61 (n.s.)

32.7 "In der Gruppe kann jeder sicher sein, daß Hilfe, Zuwendung und Verständnis ehrlich gemeint sind und nicht aus 'Mitleid' entgegengebracht werden"

	32.7	$\overline{32.7}$
Kat.B*	12	16
Kat.$\overline{B*}$	63	97

Chi^2 = 0,12 (n.s.)

32.8 "In der Gruppe wird ehrlich gesagt, wie das von einem Mitglied gezeigte Verhalten wirkt"

	32.8	$\overline{32.8}$
Kat.B*	13	15
Kat.$\overline{B*}$	61	99

Chi^2 = 0,69 (n.s.)

Signifikante Werte ergeben sich für die drei Kriterien: "das Gefühl, verstanden zu werden" (32.2), "das Gefühl, in den Gruppenmitgliedern Freunde zu haben, die immer da sind" (32.3) und "das Gefühl, akzeptiert zu werden" (32.4).
Nun handelt es sich bei diesen Kriterien um Empfindungen und Gefühle, die der einzelne hat, ohne daß danach gefragt wird, wie sich diese konkret äußern.
Um konkrete Beispiele vertrauensvoller Beziehungen geht es in den Kriterien 32.6, 32.7 und 32.8; für diese ergeben sich jedoch keine signifikanten Werte.
Erstaunlicherweise ergab sich für 32.7 nur unter dem Aspekt

der Hypothese B, nicht aber für B*, ein signifikanter Wert, und dies, obwohl gerade für Hypothese B* offene, ehrliche Beziehungen auf allen Gebieten in höchstem Maße Voraussetzung zu sein scheinen.
Es liegt nahe, dieses Ergebnis zunächst mit der Verteilung der Kat.B* in den einzelnen SHGn zu erklären, denn 7 SHGn haben nur je einen Vertreter der Kat.B*.
Es stellt sich die Frage, ob diese "Einzelkämpfer" in den Gruppen wirklich die Chance haben, ihre Probleme mit Hilfe der Gruppe zu lösen. Auch hier wieder ein Verweis auf die Interpretation der Ergebnisse im Anschluß an die Überprüfung der Hypothesen.

Die Überprüfung der Kat.B* mit dem korrigierten Zeitfaktor sollte einen signifikanten Zusammenhang ergeben, eben aufgrund der Voraussetzungen, die gegeben sein müssen, damit eigene Probleme in die Gruppe eingebracht werden können. Solche Voraussetzungen, davon ist auszugehen, brauchen ihre Zeit, bevor sie in einer Gruppe gewachsen und geschaffen sind.

korr.Zeitf. (Monate)	Kat.B*	Kat.$\overline{B*}$
0- 6	10	61
6,1-12	7	39
12,1-18	6	21
18,1-24	0	10
24,1-30	1	15
gr.30	4	17

Chi^2 = 0,14 (n.s.)[1]
($Chi^2_{0,05;f=3}$ = 7,81)

Für diese Überprüfung ergibt sich wider Erwarten kein signifikanter Wert.
Zusammenfassend muß festgestellt werden, daß die Mitglieder der Kat.B* offenbar Bedingungen in ihren Gruppen vorfinden, die Problemlösungen, Arbeit an persönlichen Schwierigkeiten erheblich erschweren. (Hier sei nur ergänzend auf die unregelmäßige Teilnahme vieler SHGn-Mitglieder hingewiesen.)

---

[1] Um die Voraussetzungen des Chi^2-Testes zu erfüllen, wurden folgende Klassen zusammengefaßt: 12,1-18 und 18,1-24 sowie 24,1-30 und größer 30.

Die Überprüfung der Hypothese:

12.5 "Durch die Arbeit in der SHG haben sich meine Sprachschwierigkeiten verringert"

	E 12.5	$\overline{\text{E 12.5}}$
Kat.B*	14	14
Kat.$\overline{\text{B*}}$	45	119

Chi^2 = 5,72 (s.)Phi=0,17

22.1/2 "Ich spreche viel besser" / "Ich spreche etwas besser"

	E 22.1/2	$\overline{\text{E 22.1/2}}$
Kat.B*	19	7
Kat.$\overline{\text{B*}}$	98	61

Chi^2 = 1,26 (n.s.)

24.1 "Ich habe weniger Angst vor dem Sprechen"

	E 24.1	$\overline{\text{E 24.1}}$
Kat.B*	16	4
Kat.$\overline{\text{B*}}$	86	47

Chi^2 = 1,84 (n.s.)

24.3 "Ich kann mein Stottern jetzt besser akzeptieren und habe weniger Hemmungen, auch Fremde anzusprechen"

	E 24.3	$\overline{\text{E 24.3}}$
Kat.B*	13	7
Kat.$\overline{\text{B*}}$	91	42

Chi^2 = 0,09 (n.s.)

24.5 "Viele Dinge, die ich früher nur schriftlich erledigt habe, erledige ich heute mündlich"

	E 24.5	$\overline{\text{E 24.5}}$
Kat.B*	12	8
Kat.$\overline{\text{B*}}$	44	89

Chi^2 = 5,43 (s.)Phi=0,19

24.6 "Ich kontrolliere mich nicht mehr so stark wie früher, sondern zeige meine Gefühle"

	E 24.6	$\overline{\text{E 24.6}}$
Kat.B*	7	13
Kat.$\overline{\text{B*}}$	48	85

Chi^2 = 0,01 (n.s.)

25.1 "Seit dem Eintritt in die SHG ist die Zahl der Gesprächskontakte außerhalb der SHG größer geworden"

	E 25.1	$\overline{\text{E 25.1}}$
Kat.B*	17	10
Kat.$\overline{\text{B*}}$	90	65

$Chi^2 = 0{,}23$ (n.s.)

26.1 "Seit dem Eintritt in die SHG hat sich die Art der Gespräche mit Freunden/Bekannten/Kollegen verändert: Ich kann jetzt auch mit anderen über meine Probleme reden"

	E 26.1	$\overline{\text{E 26.1}}$
Kat.B*	17	10
Kat.$\overline{\text{B*}}$	77	83

$Chi^2 = 2{,}03$ (n.s.)

26.4 "Seit dem Eintritt in die SHG hat sich die Art der Gespräche mit Freunden/Bekannten/Kollegen verändert: Ich merke, daß ich im Gespräch offener und lockerer bin als früher"

	E 26.4	$\overline{\text{E 26.4}}$
Kat.B*	20	7
Kat.$\overline{\text{B*}}$	101	59

$Chi^2 = 1{,}21$ (n.s.)

27.1 "Seit dem Eintritt in die SHG ist mein Bekanntenkreis größer geworden"

	E 27.1	$\overline{\text{E 27.1}}$
Kat.B*	9	18
Kat.$\overline{\text{B*}}$	55	102

$Chi^2 = 0{,}03$ (n.s.)

Die Überprüfung der Erwartungen, inwieweit sie sich erfüllt haben unter dem Aspekt der Kat.B*, zeigt folgendes Bild:

Erwartungen haben sich erfüllt:	Kat.B*	Kat.$\overline{\text{B*}}$
in vollem Umfang	2	10
im wesentlichen	11	57
zum Teil	12	68
in geringem Maße/ in keiner Weise	2	27

$Chi^2 = 1{,}58$ (n.s.)

$(Chi^2_{0,05;f=3} = 7{,}81)$

Trotz zahlreicher positiver Tendenzen im Vergleich der Kat.B* mit den Erfolgskriterien sind unter den Ergebnissen nur 2 Werte signifikant, und zwar für

E 12.5 "Durch die Arbeit in der SHG haben sich meine Sprachschwierigkeiten verringert" und für

E 24.5 "Viele Dinge, die ich früher nur schriftlich erledigt habe, erledige ich heute mündlich".

Die signifikanten Erfolge der Kat.B* liegen also im Bereich verringerter Sprachschwierigkeiten und erhöhter Gesprächskontakte. (Hier sei noch einmal daran erinnert, daß sich bei der Überprüfung aller Fragebögen für E 24.5 weder ein signifikanter Wert für den Vergleich mit dem Zeitfaktor noch für den Vergleich mit dem Zufriedenheitsgrad ergeben hat.)

Für die Bewertung des Erfolges E 12.5 gilt auch hier, daß zwar für die meisten spezieller formulierten Erfolgskriterien ein signifikanter Zusammenhang mit E 12.5 (dem allgemeiner formulierten Kriterium) nachgewiesen werden konnte (vgl. S. 251f); dieser Zusammenhang läßt sich unter dem Aspekt der Hypothese B* jedoch nur für das Kriterium E 24.5 bestätigen. Gerade für den signifikanten Zusammenhang zwischen der Kat.B* und dem Kriterium E 24.5 ("Viele Dinge, die ich früher nur schriftlich erledigt habe, erledige ich heute mündlich") lassen sich jedoch aufgrund eines anderen Ergebnisses Zweifel anmelden.

In dem oben genannten Kriterium E 24.5 geht es eindeutig um erhöhte Gesprächskontakte, und dies in Situationen, denen früher mit Hilfe schriftlicher Äußerungen aus dem Wege gegangen wurde.

Für den Zusammenhang zwischen der Kat.B* und dem Kriterium E 25.1 ("Die Zahl der Gesprächskontakte außerhalb der SHG ist seit dem Eintritt in die SHG größer geworden") ergibt sich erstaunlicherweise kein signifikanter Wert, obwohl ein solcher bei einem signifikanten Wert für E 24.5 unbedingt zu erwarten wäre.

Ein Erfolg in E 24.5 ist schwerer zu erreichen als E 25.1, geht es doch um das Verhalten in bisher bewußt vermiedenen

Situationen, während E 25.1 rein quantitativ nach mehr Gesprächskontakten, welcher Art auch immer, fragt.

	E 24.5	$\overline{\text{E 24.5}}$
E 25.1	44	64
$\overline{\text{E 25.1}}$	13	29

$Chi^2 = 1{,}23$ (n.s.)

Bei der Überprüfung aller Fragebögen auf einen Zusammenhang zwischen E 24.5 und E 25.1 zeigt sich zwar ein positiver Trend, ein signifikantes Ergebnis ergibt sich jedoch nicht. Das heißt, der in der Theorie vorgezeichnete Zusammenhang läßt sich für die befragten Mitglieder in SHGn nicht nachweisen.
Erinnert werden muß an dieser Stelle an die unterschiedlichen Ergebnisse dieser beiden Erfolgskriterien im Vergleich mit dem korrigierten Zeitfaktor. Konnte eine Abhängigkeit für E 25.1 nachgewiesen werden, so ergab sich für E 24.5 ein nichtsignifikanter Wert.
Für die Gesamtsumme der Erfolgsmerkmale ergibt sich folgendes:
Kat.B* (28 Mitglieder) : $\bar{x} = 5{,}14$; $s = 3{,}06$
Kat.$\overline{B*}$ (164 Mitglieder) : $\bar{x} = 4{,}48$; $s = 2{,}75$
$t = 1{,}15$ (n.s.) ($t_{0{,}05;f=190;eins.} = 1{,}64$)

Zusammenfassung

Wie aus den Ergebnissen hervorgeht, läßt sich an 7 von 10 Erfolgsmerkmalen zwar ein positiver Zusammenhang ablesen, allerdings ergaben nur 2 der Erfolgskriterien signifikant positive Werte.
Der t-Test über die zusammengefaßten Erfolgsmerkmale ergab keinen signifikanten Wert.
Die Erwartung, daß die Hypothesengruppe (Kat.B*) erfolgreicher ist als die Vergleichsgruppe (Kat.$\overline{B*}$) hat sich somit zwar zum Teil in der Tendenz bestätigt, insgesamt konnte der Beweis dieser Hypothese, daß nämlich Kat.B* eindeutig erfolgreicher ist als Kat.$\overline{B*}$, nicht erbracht werden.

Als Anmerkung sei noch ein Hinweis angefügt auf eine andere Angabe des Fragebogens, die zwar nicht Bestandteil der Überprüfung der Hypothese B* ist, sie jedoch unmittelbar betrifft.
Gefragt, "Welche Aktivitäten, glauben Sie, erwartet die Gruppe von Ihnen?" antworteten
47,9%: "eigene Probleme einzubringen" (33.5).
Unter dem Aspekt der Kat.B*, die als Ziel ihrer Gruppenarbeit angibt,
"Ich hoffe, daß ich in der Gruppe im Laufe der Zeit meine Probleme lösen kann" und die weiter angibt,
"Die SHG hilft mir bei der Bewältigung meiner Probleme",
ergibt sich für 33.5 kein signifikanter Wert:

	Kat.B*	Kat.$\overline{B*}$
33.5	16	76
$\overline{33.5}$	12	86

$Chi^2 = 1{,}00$ (n.s.)

Aufgrund welcher Tatsache überhaupt etwa die Hälfte aller SHGn-Mitglieder zu der Überzeugung gelangte, die Gruppe erwarte von ihnen, eigene Probleme einzubringen, kann höchstens vermutet werden.
Die 28 Mitglieder der Kat.B* verteilen sich auf 16 SHGn.
Möglich ist demnach, daß in diesen 16 SHGn von den Mitgliedern der Kat.B* zumindest der Versuch unternommen wurde, die Gruppenarbeit auf eine andere Ebene zu bringen und zu vertiefen und zwar durch Gespräche über persönliche Probleme.
Die fehlenden Erfolge lassen jedoch daran zweifeln, ob dieser Versuch gelungen ist.
Immerhin scheint der Versuch einzelner (und die Mitglieder der Kat.B* sind, wenn nicht ganz allein, so doch erheblich in der Minderzahl in ihren SHGn), die Thematik der Gruppenarbeit auszudehnen, sich vielen anderen Gruppenmitgliedern eindrucksvoll eingeprägt zu haben - wie sonst ließen sich die klaren Vorstellungen von den Erwartungen der SHG an den einzelnen deuten?
Im Gruppengespräch antworteten übrigens auf die Frage
"Hat sich die Gruppe, seit Sie in ihr Mitglied sind, verändert?"
8 SHGn: Ja, man könne jetzt auch private Probleme in die Gruppe einbringen (# 1,6,8,9,10,12,14,24).
In 3 dieser Gruppen befindet sich kein Mitglied, das der Kat.B* angehört (# 6,8,10).

4.5 Hypothese C

In der dritten Hypothese geht es um den emotionalen Bereich, den Umgang des Stotterers mit seinen Gefühlen.
Die Hypothese lautet:
Gruppen, die in ihrer Arbeit erfolgreich sind, legen einen Schwerpunkt ihrer Arbeit auf eine Veränderung im Umgang mit ihren Gefühlen, mit dem Ziel, Gefühle akzeptieren und zeigen zu können.
Die Hypothese umfaßt zwar inhaltlich jede Art von Gefühlen und die verschiedensten Möglichkeiten, diese auszudrücken, jedoch ist hier die besondere Situation des Stotterers zu berücksichtigen. Bedenkt man, daß sogar große Teile der nichtstotternden Bevölkerung größte Schwierigkeiten haben, sich ihre Gefühle bewußtzumachen, sie zu akzeptieren und auch zu zeigen, dann wird deutlich, daß der Stotterer hier in entschieden stärkerem Maße betroffen ist. Ihm fehlen vielfältige zwischenmenschliche Erfahrungen, und deshalb mangelt es ihm häufig an Sicherheit im Umgang mit seinen Mitmenschen.
In so mancher Situation erfordert es von ihm ohnehin schon sehr viel Mut, sich überhaupt zu äußern; um wievieles schwieriger, wenn nicht gar fast unmöglich, mag es ihm erscheinen, sich in solchen Situationen auch noch mit seinen persönlichen Empfindungen einzubringen.
Ängste spielen hier eine entscheidende Rolle, nämlich die Angst, zu stottern, als Stotterer erkannt, vielleicht sogar verlacht zu werden und sich zu blamieren.
Nun beschränken sich solche negativen Gefühle und der Versuch, Situationen zu vermeiden, in denen sie auftreten könnten, nicht auf das Sprechen allein, sondern sind generalisiert; sie betreffen auch andere Äußerungen der Persönlichkeit in zwischenmenschlichen Kommunikationssituationen.
Zum großen Teil handelt es sich hier um irrationale Ängste, die das Leben des Stotterers bestimmen und ihn in hohem Maße einschränken. Darüber Klarheit zu gewinnen ist ein grundlegender Schritt auf dem Weg zu verändertem Umgang mit den eigenen Gefühlen.

In der SHG hat der Stotterer unter den gegebenen Bedingungen gute Möglichkeiten, in diesem Bereich zu arbeiten (natürlich unter der Voraussetzung, daß auch die anderen Gruppenmitglieder dies wollen), denn

- sprachliche Schwierigkeiten aufgrund der Symptomatik werden relativiert durch die gleichzeitige Betroffenheit aller Gruppenmitglieder, das macht die sonst vielleicht alltägliche überbetonte Sprechkontrolle unnötig und überflüssig; zum anderen ist jedes Gruppenmitglied in diesem Punkt grundsätzlich ein kompetenter Gesprächspartner, denn jeder hat vielfach am eigenen Leibe erlebt, wovon die Rede ist, und kennt aus eigener Erfahrung ähnliche Situationen.
- Die Angst, als Stotterer erkannt zu werden, tritt in der Gruppe nicht auf. Vermeidungsverhalten (Versuch, die Angst durch Rückzug zu vermeiden) wird überflüssig.

Ein Punkt also, bei dem davon ausgegangen werden kann, daß er bei allen SHGn-Mitgliedern mit starken Emotionen behaftet ist, und zwar vor allem mit Ängsten, ist das Symptom Stottern. Solange jegliche Äußerung überschattet wird von an das Symptom gebundenen Ängsten oder durch Rückzug aus Kommunikationssituationen sogar ganz verhindert wird, scheint die freie Äußerung von Gefühlen schlechthin unmöglich.
Der erste Schritt auf dem Weg, diesen Ängsten ihre Macht zu nehmen, ist die Auseinandersetzung mit ihnen; in der Gruppe geschieht diese Auseinandersetzung zunächst vorrangig verbal.
Zur Operationalisierung der Merkmale entsprechend der Hypothese C dienen folgende Punkte: 20.4 und 32.7.

1. "Ich möchte in der Gruppe lernen, offen und ohne Angst über mein Stottern zu reden" (20.4)

Dieses Ziel haben mehr als die Hälfte aller SHGn-Mitglieder angegeben, das heißt

1. für sie ist das Symptom Stottern so stark mit Emotionen behaftet, daß sie nicht frei darüber reden können;
2. sie möchten diesen Zustand ändern, das heißt, sie wollen lernen, offen darüber zu reden, und dies meint natürlich zwangsläufig auch, offen über die auftretenden Ängste zu

reden.

Der Weg, der hier beschrieben wird, scheint der einzig gangbare zu sein, denn am Anfang muß die Auseinandersetzung mit den Gefühlen (Ängsten) stehen, die die Äußerungen in zwischenmenschlichen Kommunikationssituationen nur allzu häufig verhindern. Erst im Anschluß daran kann es um die Auseinandersetzung mit der Äußerung bestimmter Gefühle gehen.

Die Chance für den einzelnen, ein solches Ziel in der Gruppe zu verfolgen, kann nur bestehen, wenn die SHG gewisse Voraussetzungen erfüllt, die zusammenfassend als gegenseitiges Vertrauen gekennzeichnet werden können.

Ob der einzelne die notwendigen Voraussetzungen, nämlich die entsprechende Vertrauenssituation, in der Gruppe vorfindet, soll an dem folgenden Kriterium gemessen werden:

2. "In der Gruppe kann jeder sicher sein, daß Hilfe, Zuwendung und Verständnis ehrlich gemeint sind und nicht aus 'Mitleid' entgegengebracht werden" (32.7).

Dieser Punkt, gemeinsam mit 20.4, gewährt zum einen einen Einblick in die Ernsthaftigkeit der Zielverfolgung, zum anderen auch Auskunft über das Niveau der Auseinandersetzung; das heißt zum Beispiel: Wem eine positive Gruppenatmosphäre nicht hilfreich und wichtig ist, der wird vermutlich in der Gruppe kaum über seine wahren Empfindungen reden.

Die Verteilung im einzelnen:

20.4 : 53,1%

32.7 : 39,2%

Kat.C : 20.4 und 32.7 : 24,7% (in 22 SHGn)

Kat.$\overline{C}$: 20.4 und $\overline{32.7}$: 28,4% (in 25 SHGn)

$\overline{20.4}$ und 32.7 : 14,4% (in 22 SHGn)

$\overline{20.4}$ und $\overline{32,7}$: 29,9% (in 27 SHGn)

Für einen relativ großen Teil gilt zwar das Ziel 20.4 für die Gruppenarbeit, es erscheint jedoch sehr fragwürdig, ob hier wirklich die oben beschriebene intensive und tief in die persönliche Sphäre eindringende Auseinandersetzung gemeint ist, wenn nicht gleichzeitig entsprechende Anforderungen und Ansprüche an die Gruppenatmosphäre gestellt werden, bzw. ent-

sprechende Voraussetzungen gegeben sind.

#	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Kat.C	3	3	3	1			3	2	1	1	2	4		2	2	1	1			2	5		3			1	1	3	1		3
Kat.$\overline{C}$	3	6	5	4	3	4	1	4	7	2	7	1	3	4	5	4	6	2	5	7	8	2	6	4	6	4	5	5	6	6	6

Auch für die Überprüfung dieser Hypothese gilt somit, daß die Prüfung losgelöst von den einzelnen SHGn erfolgt, da keine der Gruppen, wie oben deutlich wird, als Ganze Kat.C zugeordnet werden kann.
Dem Vorgehen bei der Prüfung der anderen Hypothesen entsprechend bilden die Kat.C all die SHGn-Mitglieder, die sowohl 20.4 als auch 32.7 als für sie zutreffend angegeben haben. Zur Kat.$\overline{C}$ gehören die übrigen SHGn-Mitglieder abgesehen von denen, die zu mindestens einer der beiden Fragen keine Angabe gemacht haben.
Die Tatsache, daß in den SHGn keine Übereinstimmung herrscht in bezug auf einen veränderten Umgang mit Gefühlen, wird auch bestätigt durch die Angaben des einzelnen zu den vermuteten Erwartungen der Gruppe an ihn ("Welche Aktivitäten, glauben Sie, erwartet die Gruppe von Ihnen?").

33.10 "eigene Gefühle anzusprechen"

	33.10	$\overline{33.10}$
Kat.C	31	17
Kat.$\overline{C}$	71	69

Chi^2 = 2,77 (n.s.)

33.11 "eigene Gefühle zu zeigen"

	33.11	$\overline{33.11}$
Kat.C	26	22
Kat.$\overline{C}$	64	76

Chi^2 = 1,02 (n.s.)

Für beide Angaben ergibt sich kein signifikanter Wert.
Dieses Ergebnis konnte jedoch erwartet werden, da in jeder Gruppe nur wenige das in der Hypothese implizierte Ziel verfolgen (Kat.C). Daß Mitglieder der Kat.$\overline{C}$ von denen der Kat.C

Gefühlsäußerungen nicht erwarten, liegt nahe. So dürften Mitglieder der Kat.C bei realistischer Einschätzung nur selten angeben, die Gruppe erwarte von ihnen, eigene Gefühle anzusprechen und zu äußern.

Etwas erstaunlich dagegen sind die folgenden Ergebnisse:
Die [illegible] Bereitschaft, über eigene Gefühle zu sprechen (als [illegible]setzung für erfolgreiche Gruppenarbeit), ergibt sich [illegible] signifikanter Wert unter dem Aspekt der Kat.C.
[illegible]chtsignifikanten Werte für die beiden anderen Kriterien (34.8 und 34.13) erscheinen selbstverständlich, weil dort die Ziele der Kat.C, die diese in der Gruppe verfolgen wollen, als Voraussetzungen für erfolgreiche Gruppenarbeit benannt [illegible].

Dennoch haben etwa die Hälfte der Mitglieder der Kat.C sowohl 34.8 als auch 34.13 positiv beantwortet.

"Welche Voraussetzungen sollte Ihrer Meinung nach jemand mitbringen, um erfolgreich in einer SHG mitarbeiten zu können?"

34.7 "Fähigkeit oder Bereitschaft, über eigene Gefühle zu sprechen"

	34.7	$\overline{34.7}$
Kat.C	32	15
Kat.$\overline{C}$	98	43

$Chi^2 = 0{,}03$ (n.s.)

34.8 "Fähigkeit, eigene Gefühle zu akzeptieren und zu zeigen"

	34.8	$\overline{34.8}$
Kat.C	36	21
Kat.$\overline{C}$	87	74

$Chi^2 = 1{,}56$ (n.s.)

34.13 "Fähigkeit, eigenes Verhalten zu reflektieren"

	34.13	$\overline{34.13}$
Kat.C	32	15
Kat.$\overline{C}$	92	85

$Chi^2 = 0{,}73$ (n.s.)

Für den Vergleich der Kat.C mit dem korrigierten Zeitfakor ergibt sich kein signifikanter Wert.
Die Vermutung, daß die Auseiandersetzung mit eigenen Gefühlen in der Gruppe einen gewissen Vertrautheitsgrad voraussetzt, der erst geschafften werden muß, wird im Ergebnis nicht bestätigt:

korr.Zeitf. (Monate)	Kat.C	Kat.$\overline{C}$
0- 6	17	52
6,1-12	15	32
12,1-18	4	21
18,1-24	3	7
24,1-30	5	11
gr.30	4	17

Chi^2 = 3,08 (n.s.)

Die Überprüfung der Hypothese:

12.5 "Durch die Arbeit in der Gruppe haben sich meine Sprachschwierigkeiten verringert"

	E 12.5	$\overline{E\ 12.5}$
Kat.C	20	28
Kat.$\overline{C}$	38	102

Chi^2 = 3,53 (n.s.)

22.1/2 "Ich spreche viel besser" / "Ich spreche etwas besser"

	E 22.1/2	$\overline{E\ 22.1/2}$
Kat.C	34	14
Kat.$\overline{C}$	81	54

Chi^2 = 1,78 (n.s.)

24.1 "Ich habe weniger Angst vor dem Sprechen"

	E 24.1	$\overline{E\ 24.1}$
Kat.C	30	9
Kat.$\overline{C}$	71	43

Chi^2 = 2,78 (n.s.)

24.3 "Ich kann mein Stottern jetzt besser akzeptieren und habe weniger Hemmungen, auch Fremde anzusprechen"

	E 24.3	$\overline{E\ 24.3}$
Kat.C	33	6
Kat.$\overline{C}$	71	43

Chi^2 = 6,66 (s.s.)Phi=0,21

24.5 "Viele Dinge, die ich früher nur schriftlich erledigt habe, erledige ich heute mündlich"

	E 24.5	$\overline{E\ 24.5}$
Kat.C	19	20
Kat.$\overline{C}$	38	76

Chi^2 = 2,94 (n.s.)

24.6 "Ich kontrolliere mich nicht mehr so stark wie früher, sondern zeige meine Gefühle"

	E 24.6	$\overline{E\ 24.6}$
Kat.C	15	24
Kat.$\overline{C}$	40	74

Chi^2 = 0,14 (n.s.)

25.1 "Seit dem Eintritt in die SHG ist die Zahl der Gesprächskontakte außerhalb der SHG größer geworden"

	E 25.1	$\overline{E\ 25.1}$
Kat.C	30	14
Kat.$\overline{C}$	77	59

Chi^2 = 1,84 (n.s.)

26.1 "Seit dem Eintritt in die SHG hat sich die Art der Gespräche mit Freunden/Bekannten/Kollegen geändert: Ich kann jetzt auch mit anderen über meine Probleme reden"

	E 26.1	$\overline{E\ 26.1}$
Kat.C	29	17
Kat.$\overline{C}$	64	76

Chi^2 = 4,16 (s.)Phi=0,15

26.4 "Seit dem Eintritt in die SHG hat sich die Art meiner Gespräche mit Freunden/Bekannten/Kollegen geändert: Ich merke, daß ich im Gespräch offener und lockerer bin als früher"

	E 26.4	$\overline{E\ 26.4}$
Kat.C	35	11
Kat.$\overline{C}$	85	55

Chi^2 = 3,57 (n.s.)

27.1 "Seit dem Eintritt in die SHG ist mein Bekanntenkreis größer geworden"

	E 27.1	$\overline{\text{E 27.1}}$
Kat.C	20	27
Kat.$\overline{C}$	41	94

$Chi^2 = 2,32$ (n.s.)

Erwartungen haben sich erfüllt	Kat.C	Kat.$\overline{C}$
in vollem Umfang	5	7
im wesentlichen	23	45
zum Teil	15	65
in geringem Maße/ in keiner Weise	5	24

$Chi^2 = 7,11$ (n.s.)

Bei der Überprüfung der Kat.C und ihren Erwartungen, das heißt inwieweit sie sich erfüllt haben, ergibt sich kein signifikanter Wert.

Von den Übrigen Ergebnissen sind zwei signifikant, und zwar für die Fragen:

24.3 "Ich kann mein Stottern jetzt besser akzeptieren und habe weniger Hemmungen, auch Fremde anzusprechen"

und für

26.1 "Ich kann jetzt auch mit anderen über meine Probleme reden"

(Hinweis: die Überprüfung aller Fragebögen ergab keine signifikante Abhängigkeit zwischen E 24.3 und dem Zeitfaktor)

Der signifikante Zusammenhang zwischen Kat.C und diesen beiden Erfolgskriterien erscheint nicht recht plausibel für eine Verifizierung der Hypothese C.

Verändertes Verhalten im emotionalen Bereich, so wurde gesagt, muß sich zunächst ausrichten auf veränderten Umgang mit Ängsten vor dem Stottern, dem Sprechen, jeder Äußerung schlechthin. Für das Kriterium E 24.1 ("Ich habe weniger Angst vor dem Sprechen") oder für E 26.4 ("Ich merke, daß ich im Gespräch offener und lockerer bin als früher" - dies als Folge reduzierter Sprechangst), ergeben sich unter dem Aspekt der Kat.C jedoch keine signifikanten Werte.
Signifikanzen treten auf für 2 Kriterien, die jedoch reduzierte Sprechangst (E 24.1) und offeneres und lockereres Gesprächsverhalten (E 26.4) vorauszusetzen scheinen, nämlich

..."und habe weniger Hemmungen, auch Fremde anzusprechen" (E 24.3) und "Ich kann jetzt auch mit anderen über meine Probleme reden" (E 26.1).
In der Gesamtverteilung wird dieser Zusammenhang zwischen den soeben genannten 'Voraussetzungen' (E 24.1 und E 26.4) und den Kriterien E 24.3 und E 26.1 im wesentlichen bestätigt:

	E 24.1	$\overline{\text{E 24.1}}$	
E 24.3	70	34	
$\overline{\text{E 24.3}}$	32	18	Chi^2 = 0,17 (n.s.)

	E 24.1	$\overline{\text{E 24.1}}$	
E 26.1	65	21	
$\overline{\text{E 26.1}}$	37	31	Chi^2 = 7,61 (s.s.)Phi=0,22

	E 26.4	$\overline{\text{E 26.4}}$	
E 24.3	78	26	
$\overline{\text{E 24.3}}$	26	24	Chi^2 = 8,15 (s.s.)Phi=0,23

	E 26.4	$\overline{\text{E 26.4}}$	
E 26.1	70	25	
$\overline{\text{E 26.1}}$	51	42	Chi^2 = 7,28 (s.s.)Phi=0,20

Lediglich für den Zusammenhang zwischen E 24.1 und E 24.3 ergibt sich wider Erwarten kein signifikanter Wert.
Die Abhängigkeiten zwischen E 24.1/E 26.1, E 24.3/E 26.4 und E 26.1/E 26.4 lassen sich jedoch für die Gesamtheit der befragten SHGn-Mitglieder nachweisen.
Für die Gesamtheit der SHGn-Mitglieder besteht ein Zusammenhang zum Beispiel zwischen den oben genannten 'Voraussetzungen' (weniger Sprechangst/offeneres und lockereres Gesprächsverhalten) und "Ich kann jetzt auch mit anderen über meine Probleme reden" (E 26.1).
Unter dem Gesichtspunkt der Kat.C ergibt sich zwar für E 26.1 ein signifikanter Wert, für die 'Voraussetzungen' jedoch nicht. Dieses Ergebnis erstaunt vor allem deshalb, weil die Mitglieder der Kat.C als Ziel angeben:
20.4 "Ich möchte in der Gruppe lernen, offen und ohne Angst über mein Stottern zu reden".

Für die Gesamtsumme der Erfolgsmerkmale ergibt sich folgendes:

Kat.C (48 Mitglieder) : $\bar{x}$ = 5,52; s = 2,94

Kat.$\overline{C}$ (141 Mitglieder) : $\bar{x}$ = 4,30; s = 2,69

t = 2,65 (s.s.) ($t_{0,05;f=187;eins.}$ = 1,64)

Zusammenfassung

Wie aus den Ergebnissen hervorgeht, läßt sich zwar an allen 10 Erfolgsmerkmalen ein positiver Zusammenhang ablesen, allerdings ergaben nur 2 der Erfolgskriterien signifikant positive Werte.

Der t-Test über die zusammengefaßten Erfolgsmerkmale ergab einen sehr signifikanten Wert, allerdings sei hier erneut an die Bedenken gegen die Anwendung des t-Testes in dem hier gegebenen Zusammenhang erinnert.

Die Erwartung, daß die Hypothesengruppe (Kat.C) erfolgreicher ist als die Vergleichsgruppe (Kat.$\overline{C}$) hat sich somit zwar in der Tendenz bestätigt, insgesamt konnte der Beweis dieser Hypothese, daß nämlich Kat.C eindeutig erfolgreicher ist als Kat.$\overline{C}$, nicht erbracht werden.

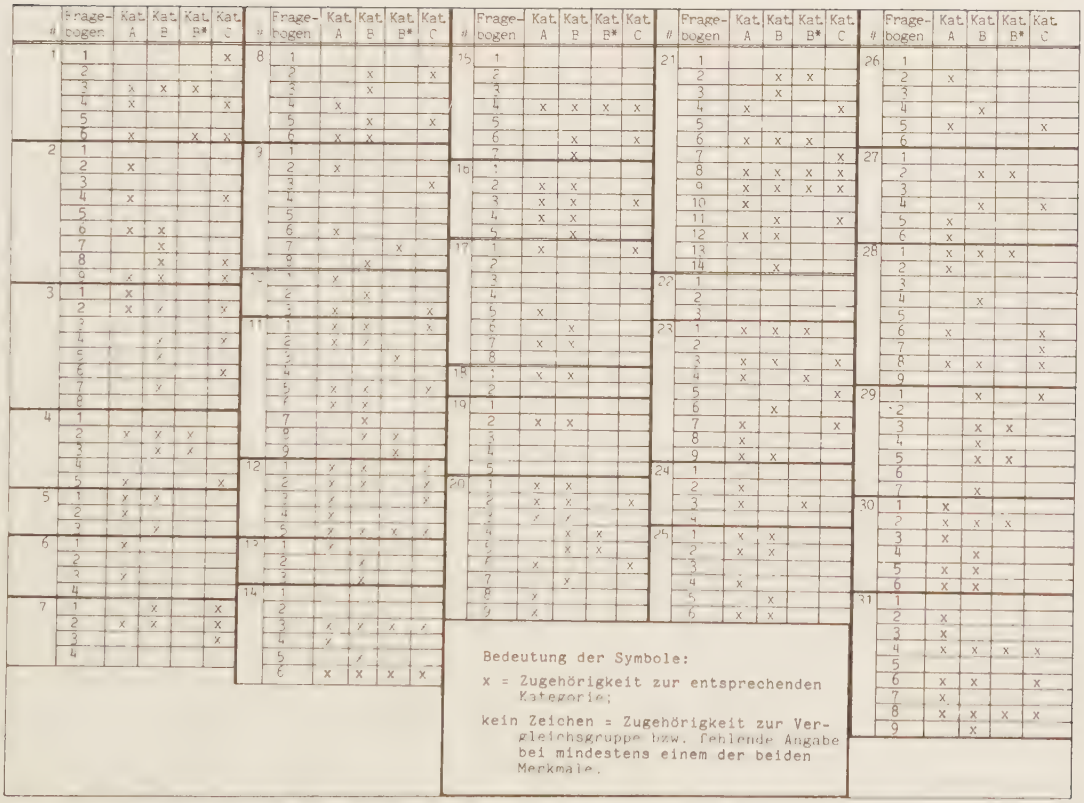
4.6 Überblick über die Ergebnisse

	Kat.A	Kat.B	Kat.B*	Kat.C
E 12.5	"Durch die Arbeit in der SHG haben sich meine Sprachschwierigkeiten verringert"			
	s.	n.s.	s.	n.s.
E 22.1/2	"Ich spreche viel besser" / "Ich spreche etwas besser"			
	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
E 24.1	"Ich habe weniger Angst vor dem Sprechen"			
	s.	n.s.	n.s.	n.s.
E 24.3	"Ich kann mein Stottern jetzt besser akzeptieren und habe weniger Hemmungen, auch Fremde anzusprechen"			
	h.s.	n.s.	n.s.	s.s.
E 24.5	"Viele Dinge, die ich früher nur schriftlich erledigt habe, erledige ich heute mündlich"			
	n.s.	n.s.	s.	n.s.
E 24.6	"Ich kontrolliere mich nicht mehr so stark wie früher, sondern zeige meine Gefühle"			
	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
E 25.1	"Die Zahl der Gesprächskontakte ist größer geworden"			
	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
E 26.1	"Ich kann jetzt auch mit anderen über meine Probleme reden"			
	n.s.	n.s.	n.s.	s.
E 26.4	"Ich merke, daß ich im Gespräch offener und lockerer bin als früher"			
	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
E 27.1	"Mein Bekanntenkreis ist größer geworden"			
	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
21	"Haben sich Ihre Erwartungen bisher erfüllt?" "in vollem Umfang" / "im wesentlichen" / "zum Teil" / "in geringem Maße" / "in keiner Weise"			
	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.

Tab. 284 : Übersicht über signifikante Abhängigkeiten innerhalb der einzelnen Kategorien

4.7 Interpretation

Die Einstellung dem eigenen Stottern gegenüber, kommunikatives/interaktives Verhalten und der Umgang mit eigenen Gefühlen sind Bereiche, in denen sich die vorhandenen Verhaltensmuster und -schemata des Stotterers vor langer Zeit entwickelt und inzwischen mehr oder weniger verfestigt haben.
Aus diesem Grund können die hier überprüften Ziele für die Gruppenarbeit als eigentlich sehr hochgesteckt angesehen werden.
Schon die Arbeit in einem der in den Hypothesen erfaßten Bereiche stellt hohe Anforderungen an jedes einzelne Gruppenmitglied und würde die Gruppenabende bei konsequenter Zielverfolgung über lange Zeit voll ausfüllen.
Intensive Arbeit im jeweiligen Bereich scheint erforderlich, sollen die angestrebten Veränderungen eintreten.
Die Situation in den Gruppen, die Verteilung der einzelnen Kategorien insgesamt stellt die Möglichkeit solch intensiver, stetiger Arbeit in Frage, denn hierzu scheint es der Indentifikation eines jeden Mitgliedes innerhalb einer Gruppe mit dem entsprechenden Ziel zu bedürfen.
Die Situation in den Gruppen ist jedoch, wie gezeigt wurde, eine andere.
Betrachtet man die in den Hypothesen untersuchten Ziele sowie die Bedingungen ihrer Verfolgung, so stellt sich heraus, daß bis auf einen Fall in allen Gruppen zu der jeweils vertretenen Kategorie auch die Gegenposition vertreten wird.
Nur in einer Gruppe (# 12) wird das Ziel der Kat.A von allen Gruppenmitgliedern bestätigt.
Keine der untersuchten SHGn kann einer der anderen Kategorien als Ganze zugeordnet werden, das heißt, die Gruppen unterscheiden sich zwar nach der Anzahl der Kategorien, die ein oder mehrere Mitglieder in ihnen vertreten, identisch ist jedoch die Situation, daß immer nur ein Teil der Gruppe die jeweilige Kategorie vertritt (s.S. 286). In einer Gruppe wird keine der



Tab. 286: Verteilung der Kategorien bei den einzelnen SHGn-Mitgliedern

4 Kat. vertreten, in einer Gruppe nur 1, in 6 Gruppen 2, in 10 Gruppen 3 und in 12 Gruppen 4 Kategorien.
Zweifellos stehen die Ziele der 4 Kategorien eng beieinander, sie alle zielen direkt oder indirekt auf eine veränderte Einstellung, auf verändertes Verhalten des Stotterers seiner Umwelt, seinen Mitmenschen gegenüber.
Andererseits sind sich die Ziele jedoch nicht so ähnlich, daß nicht jedes einzelne seiner besonderen Beachtung bedürfte. Dieser Tatsache wird jedoch in den einzelnen SHGn nicht genügend Rechnung getragen, wie die folgenden Punkte zeigen:

1. Die Aussagen der Gruppen im Gruppengespräch stehen in manchen Punkten in geringem Zusammenhang mit den Angaben in den Fragebögen; die Annahme, die SHGn für Stotterer hätten ein Konzept für ihre Arbeit, läßt sich nicht halten.
2. Mehr als die Hälfte aller untersuchten Gruppen (20) kann keine Ziele für die Gruppenarbeit benennen.
3. Die Mitglieder der einzelnen Kategorien scheinen sich in nur geringem Maße in ihren Gruppen durchgesetzt zu haben, wobei zu bedenken ist, daß die Mitglieder der jeweiligen Kategorien auch angaben, die Gruppe helfe ihnen bei der Erreichung und Verfolgung ihres Zieles, während dieser Aspekt im Gruppengespräch nicht berücksichtigt wurde.

   Kat.A (vertreten in 29 SHGn) - laut Gruppengespräch wollen 3 Gruppen lernen, ihr Stottern zu akzeptieren (# 3,14,23);

   Kat.B (vertreten in 28 SHGn) - ein entsprechendes Ziel wurde im Gruppengespräch von keiner Gruppe benannt;

   Kat.B* (vertreten in 16 SHGn) - laut Gruppengespräch ist Problemlösung Ziel in 2 SHGn (# 14,16);

   Kat.C (vertreten in 22 SHGn) - laut Gruppengespräch streben 2 Gruppen in ihrer Arbeit einen veränderten Umgang mit Gefühlen an (Sprechangst abbauen) (# 5,16).

   Eine exakte Zuordnung der im Gruppengespräch genannten Ziele zu den im Fragebogen angegebenen Zielen kann nicht vorge-

nommen werden, denn das benannte Gruppenziel "persönliche Weiterentwicklung" läßt sich eigentlich allen 4 Kategorien zuordnen.
Für Kat.A, Kat.B* und Kat.C jedoch kann die Zuordnung vorgenommen werden; deren Ziele wurden explizit im Gespräch als Gruppenziele genannt.
3 Gruppen gaben im Gespräch an, das Ziel der Kat.A sei Gruppenziel, je 2 Gruppen gaben im Gespräch an, das Ziel der Kat.B* oder der Kat.C sei Gruppenziel.
Im Fragebogen lautet das Ergebnis für diese Gruppen:

Kat.A :Im Fragebogen bestätigen das genannte Gruppenziel
von 1 Gruppe (# 3) 4 (von 8) Gruppenmitgliedern,
von 1 Gruppe (# 23) 8 (von 9) Gruppenmitgliedern, und
von 1 Gruppe (# 14) 4 (von 6) Gruppenmitgliedern.

Kat.B*:Von den beiden Gruppen, die im Gespräch Problemlösung als Gruppenziel angaben, bestätigen von der einen (# 14) im Fragebogen nur 2 Mitglieder (von 6) das Ziel, von der anderen (# 16) kein Mitglied (von 5).

Kat.C :Von den beiden Gruppen, die im Gespräch den Abbau von Sprechängsten als Ziel angeben, gibt von der einen (# 5) keiner (von 3) das im Fragebogen ähnlich formulierte Ziel an, von der anderen (# 16) nur 1 Gruppenmitglied (von 5).

Insgesamt liegt möglicherweise hier, das heißt in fehlender Einigung auf ein Ziel und somit auch in fehlender gezielter Arbeit an einem Ziel der Schlüssel für die Tatsache, daß keine der Kategorien so erfolgreich ist, wie dies erwartet worden war.

5 Interpretation der Ergebnisse

5.1 Vorbemerkung

Die Ergebnisse dieser Untersuchung können die hohen Erwartungen, die von allen Seiten an SHGn für Stotterer gestellt werden, weitestgehend nicht bestätigen.
In der Theorie richteten sich hohe Erwartungen vor allem auf den Bereich veränderten Sozialverhaltens.
Gerade in der SHG, so wurde gesagt, könne der Stotterer den "Teufelskreis" des Stotterns durchbrechen und vor allem notwendige neue (sowohl anstelle von alten als auch zusätzliche) Verhaltensmuster erlernen, eben die Verhaltensmuster, die ihm in Kommunikationssituationen fehlen.
Der besondere Vorteil der Arbeit in SHGn wurde in der Betroffenheit aller gesehen, die zur Folge hat, daß inhaltliche Aspekte im Vordergrund stehen und nicht sprechtechnische; außerdem besteht in der SHG kein Grund, durch Schweigen das Stottern zu vermeiden, denn daß ein Mitglied stottert, ist häufig die erste Information, die die Gruppe von ihm hat.
Die Erwartungen der befragten Mitglieder an ihre SHG weichen jedoch offensichtlich von den hier vertretenen ab. Denn ihre Erwartungen richten sich eher auf Erfolge in sprechtechnischen Bereichen (E 26.4, E 22.1/2, E 12.5) aber auch auf eine veränderte Einstellung dem Stottern gegenüber (E 24.3).
Bei diesen Erfolgen handelt es sich vordergründig um solche, die Veränderungen an der eigenen Person wiedergeben, nicht aber um solche, die auf wie auch immer veränderte Beziehungen zu anderen schließen lassen, zum Beispiel in Form von mehr Gesprächskontakten.
Doch nur hier kann der Schlüssel zu verringerter Symptomatik liegen, wie oben ausgeführt wurde.
Zwar ließ sich den einzelnen Kategorien, die direkt oder indirekt auf eine "Normalisierung" der Beziehungen zumindest in der Gruppe zielen, jeweils eine große Zahl von SHGn-Mitgliedern zuordnen (insgesamt konnten 71,6% mindestens einer Kategorie zugeordnet werden); auch die Erfolge, die ver-

ändertes Verhalten in zwischenmenschlichen Kommunikationssituationen beinhalten, wurden von einer ziemlich großen Anzahl der SHGn-Mitglieder als für sie zutreffend benannt. Signifikante Werte ergaben sich jedoch weder für eine Abhängigkeit dieser Erfolge von den Kategorien noch von den Erwartungen des einzelnen. Das heißt, sowohl Ziele als auch entsprechende Erfolge im Bereich veränderten Sozialverhaltens sind vorhanden, können aber in keinen Zusammenhang gebracht werden.

5.2 Stottern und das kommunikative Verhalten des Stotterers

Aus den Ergebnissen dieser Untersuchung läßt sich vermutlich vor allem eines schließen, daß nämlich die meisten der befragten Gruppenmitglieder in ihrer Vorstellung (sei es intuitiv oder zum Beispiel aus der Literatur über andere SHGn) ein Bild davon haben, wie und in welchem Bereich ihre SHG sinnvoll arbeiten könnte oder sollte, nämlich im kommunikativen Bereich (das zeigt unter anderem auch die große Zahl derer, die mindestens einer der Kategorien zugeordnet werden konnte).
Andererseits lassen die zum Beispiel erheblichen Diskrepanzen zwischen den Angaben im Fragebogen und denen im Gruppengespräch sowie die häufig großen Unterschiede zwischen den Fragebogenaussagen der Mitglieder der einzelnen SHGn vermuten, daß nicht im notwendigen (und zum Teil angegebenen) Maße im kommunikativen Bereich gearbeitet wird.
Diese Unterschiede betreffen vor allem den emotionalen Bereich und lassen sich möglicherweise auf zweierlei Weise erklären:

1. durch mögliche Fehlerquellen im Bereich der Datenerhebung, denn an manchen Stellen gibt der Fragebogen als mögliche Antworten Begriffe vor, die auch in der öffentlichen Diskussion derzeit sehr aktuell sind; solche Begriffe befassen sich mit individuellen Verhaltensformen, die als erstrebenswert gelten, jedoch häufig "unterentwickelt" sind;

Beispiele sind etwa "Gefühle akzeptieren", "Gefühle ansprechen", "Gefühle zeigen" etc..

2. durch unterschiedliche Maßstäbe oder mangelnde Fähigkeiten bei der Einschätzung und Beurteilung gerade von solchen Situationen, die von Emotionen bestimmt sind; solche Mängel gehen vor allem auf fehlende Erfahrungen in zwischenmenschlichen Kommunikationssituationen zurück und kommen im emotionalen Bereich sicher am stärksten zum Tragen.

Ob dem einzelnen der Zusammenhang zwischen der Arbeit im kommunikativen Bereich und seinem Symptom klar ist, muß aufgrund der Ergebnisse, der fehlenden nachweisbaren Abhängigkeiten, bezweifelt werden.
Zumindest kann solches Wissen für die SHGn als Ganze ausgeschlossen werden.
Dies wird deutlich und untermauert durch die große Zahl der Gruppen (14), die nie über den möglichen Sinn und Zweck einer SHG gesprochen haben, die nie über Ziele, Konzepte und Arbeitsweisen für die Gruppe diskutiert haben.
So sind manche Gruppenmitglieder seit Jahren gemeinsam in einer SHG, ohne voneinander zu wissen, warum sie in der Gruppe sind, was sie in der Gruppe zu erreichen suchen.
Dies kann nur der Ausdruck einer Kommunikationsstörung sein, das heißt einer Störung im Umgang miteinander, die zwischen den Mitgliedern einer Gruppe besteht, jedoch von den Mitgliedern nicht erkannt wurde und wird und an der somit auch nicht entsprechend gearbeitet wird.
Die fehlende Erkenntnis bezüglich der Störung in allen Gruppen deutet darauf hin, daß die Störung nicht erst durch das Zusammentreffen mehrerer Stotterer in einer SHG entsteht, sondern daß sie ein Teil dessen ist, was jeder einzelne in die Gruppe einbringt; denn ein nicht kommunikationsgestörtes Gruppenmitglied würde die Kommunikationsstörung der übrigen, wenn auch nicht im eigentlichen Sinne erkennen, so doch fühlen und mehr oder weniger bewußt darauf hinarbeiten, daß sich die Gruppe mit ihrer gestörten Kommunikation auseinander-

setzt. Ein solcher Fall aber ist zumindest bei den im Rahmen dieser Arbeit untersuchten Gruppen nicht beobachtet worden. Die Vermutung liegt also nahe, daß diese Art gestörter Kommunikation unmittelbar an das Stottern gekoppelt ist.

Die untersuchten Gruppen, davon kann ausgegangen werden, haben die Ursache ihrer Erfolglosigkeit zum Beispiel bei dem Versuch, sich zu einer "echten" Gruppe zu entwickeln, bisher nicht erkannt, weil sie die Kommunikationsstörung nicht erkannt haben.
Warum SHGn für Stotterer offensichtlich nicht in der Lage sind, solch eine Kommunikationsstörung zu erkennen, und welche Auswirkungen dies für Stotterer-SHGn überhaupt hat, darum soll es im folgenden gehen.

1. Der Stotterer, darauf wurde bereits hingewiesen, tendiert dazu, die gesprochene Sprache, das heißt die Fehlerlosigkeit der Sprache sowie den sachlichen Inhalt seiner Aussage überzubewerten (vgl. KRAUSE 1981. 71).
   Entgegen den Annahmen baut sich dieses Verhalten offensichtlich in einer SHG nicht ohne weiteres ab, sondern für den Stotterer bleibt die Auseinandersetzung mit anderen durch diese Bereiche geprägt.
2. Um seinem eigenen Anspruch bezüglich korrekter Sprache nachkommen zu können, muß sich der Stotterer genau überlegen, welche Worte er wählen kann, das heißt, daß er im Gespräch häufig seine Antworten vorstrukturiert, um Worte vermeiden zu können, bei deren Äußerung seiner Erfahrung nach eine Blockierung des Redeflusses droht.
   Diese Vorstrukturierung findet etwa statt, während der Gesprächspartner auf die vorangegangene Äußerung des Stotterers antwortet. Nimmt der Stotterer auch die inhaltliche Aussage seines Gegenübers noch wahr, so steht doch sehr zu beweifeln, ob bei dieser Fülle von Anforderungen, die er an sich selbst und das Gespräch an ihn stellt, noch Raum bleibt für die Aufnahme der vielen weiteren Botschaften, die sein Gesprächspartner ihm im Gespräch über-

mittelt.

KRAUSE (1981) geht noch weiter, wenn er schreibt, es sei sogar möglich,

> "daß Stotterer ... die Zuhörerfähigkeit so reduzieren, daß sie die Fähigkeit verlieren, die affektive Botschaft der eigenen Sprache und der Zuhörerreaktionen der Partner zu begreifen" (KRAUSE 1981. 217f).

Unter Berücksichtigung der Tatsache, daß Kommunikation eben auch "Abwesenheit von Kommunikation" heißen kann (vgl. WATZLAWICK 1979. 62), daß beim Zusammentreffen, in der Auseinandersetzung mit anderen Menschen eine Fülle unterschiedlichster Informationen vermittelt werden, sind die Anforderungen an den einzelnen im Hinblick auf Wahrnehmung, Einordnung, Interpretation etc. als außerordentlich umfangreich und vielschichtig zu bezeichnen; aufgrund der zusätzlichen "Arbeit", die der Stotterer in einem Gespräch leistet, ist er in solchen Situationen offensichtlich erheblich überfordert: er kann nicht leisten, was er leisten müßte und was er zu leisten glaubt.

Diese bisher genannten Punkte scheinen erheblichen Einfluß darauf zu haben, daß dem Stotterer, wie FIEDLER (1978) ausführt,

> "Genaue Selbstwahrnehmung und Selbstbeschreibung ... zumeist erst nach langwierigem Training unter sorgfältiger Anleitung möglich" ist (FIEDLER 1978. 47).

Auch die vorliegende Untersuchung scheint solche Mängel zum Beispiel an Selbst- und Fremdeinschätzung zu bestätigen, vor allem durch große Diskrepanzen in den Äußerungen der Gruppenmitglieder im Fragebogen und im Gruppengespräch zum Themenkreis 'Beziehungen untereinander', 'Qualität von Gesprächen' etc. (Interessant wäre hier zum Beispiel eine Vergleichsuntersuchung mit anderen SHGn.)

Die bisher benannten "Besonderheiten" im kommunikativen Verhalten der befragten Stotterer sind bestimmt durch unzureichend ausgeprägte Fähigkeiten und Fertigkeiten, deren Entwicklung der Stotterer zugunsten anderer verhindert.

Diese und andere "Unzulänglichkeiten" und "Mängel" sowie deren weitere Folgen scheinen die Kommunikationsstörung des Stotterers auszumachen. Sie sind es aber auch, die ein Selbsterkennen der Kommunikationsstörung unmöglich machen.
Dieser Schluß läßt sich auch ziehen, betrachtet man einen anderen Aspekt kommunikativen Verhaltens:
Kommunikation läßt sich formal spalten in "aktive" und "passive" Kommunikation, wobei aktive Kommunikation die Äußerung meint (verbal und nonverbal, jedoch auch die Äußerung durch Nicht-Äußerung) und passive Kommunikation das Aufnehmen, Wahrnehmen und die Interpretation von Informationen jeglicher Art.
KRAUSE (1981) äußert die Vermutung, der Stotterer habe im Laufe der Zeit einen Teil seiner Zuhörerfähigkeit verloren; selbst wenn man dem nicht uneingeschränkt folgen mag, so bestätigen doch zahlreiche Beobachtungen, daß Stotterer zum Teil ungeheure Schwierigkeiten haben, mimische und gestische Informationen wahrzunehmen und zu deuten. Ob dieses nur die Folge davon ist, daß der Stotterer im Gespräch überfordert ist und von daher im Vergleich zu Nicht-Stotterern nur einen Teil der übermittelten Informationen aufnimmt, oder ob dem eine Weigerung zugrunde liegt, Informationen aufzunehmen, müssen spätere Untersuchungen zu klären versuchen.
BIRDSWHISTELL schätzt, daß nur

> "ca. 30-35% des auf soziale Sachverhalte bezogenen Inhalts durch Worte vermittelt werden" (BIRDSWHISTELL (1952) nach CROTT 1979. 29).

Geht man davon aus, daß der nonverbale Bereich beim Stotterer gestört zu sein scheint, so hat dies schon erhebliche Folgen, macht es doch deutlich, daß dem Stotterer vielfältige Rückmeldungen entgehen.
Eine Kommunikationsstörung bei sich selbst wahrzunehmen, würde jedoch voraussetzen, daß die eigene Kommunikation in allen Bereichen mit der anderer verglichen werden kann und/oder daß entsprechende Rückmeldungen von Gesprächspartnern entschlüsselt werden können.

In beiden Bereichen fehlen dem Stotterer, wie gezeigt wurde, notwendige Voraussetzungen.
Das Erkennen der eigenen Kommunikationsstörung würde uneingeschränkte Kommunikationsfähigkeit voraussetzen - dies aber ist ein Widerspruch, das heißt anders ausgedrückt, der Stotterer, wie jeder andere Kommunikationsgestörte, kann gar nicht selbständig erkennen, daß er kommunikationsgestört ist.
Übertragen auf die SHGn-Ebene bedeutet dies, daß ein Stotterer gleichwohl kaum in der Lage sein dürfte, die Kommunikationsstörung seiner Leidensgenossen zu erkennen, sieht er doch in ihnen nichts als ein Spiegelbild seines eigenen Symptomkomplexes.
Hieraus ergibt sich die auch in weiten Teilen durch die vorliegende Untersuchung bestätigte Schlußfolgerung, daß der Stotterer die Heilung von seinem Leiden immer am ehesten darin sieht, zu flüssiger Sprache zu gelangen.
So mag es sich erklären, daß sowohl einzelne Stotterer als auch komplette SHGn sich mitunter obskuren "Therapien" zuwenden, wenn nur die Eigenwerbung des "Therapeuten" flüssiges Sprechen verspricht.
Mithin kann und soll in der vorliegenden Arbeit kein "Königsweg" zur Heilung des Stotterns vorgezeichnet werden, zumal es einen solchen kaum geben dürfte.
Das einzige, was diese Arbeit leisten kann, ist, den SHGn weniger ein fertiges Rezept als vielmehr einen hilfreichen Denkanstoß dafür zu geben, in welcher Richtung sich die Gruppenarbeit wohl am sinnvollsten weiterführen ließe.

5.3 Die Entwicklung des Stotterns und die Möglichkeit der Behandlung

Die bisherigen Gedanken sollen im folgenden zu einer Theorie des Stotterns zusammengefaßt werden, denn die Ergebnisse dieser Untersuchung lassen sich mit den bestehenden Theorien zum Thema Stottern nicht hinreichend erklären.
Vor allem bieten sie für die unter den Ergebnissen besonders auffälligen Widersprüche keine überzeugende Interpretationshilfe. So scheint es zum Beispiel unerklärlich, warum viele Mitglieder trotz eher unbefriedigender Gruppensituation und geringen (zudem zum Teil aufgrund von Widersprüchen zweifelhaften) Erfolgen über lange Jahre in den Gruppen bleiben.
Hierzu ergibt sich sowohl aus den vorliegenden Ergebnissen als auch aus Gesprächsäußerungen eine interessante These für die Erklärung des Stotterns, die gelegentlich schon in Ansätzen in der Literatur zu finden ist (vgl. GROHNFELDT 1976; DE MONTFORT 1980), hier jedoch klarer formuliert werden kann und soll:
Stottern ist Symptom einer zugrunde liegenden Kommunikationsstörung.
Im Gegensatz zu den angeführten Literaturbeispielen soll es hier weniger um die Ursachen der Kommunikationsstörung gehen als vielmehr um die Folgen für die therapeutische Behandlung und die Arbeit in der SHG.
Ob die Kommunikationsstörung Folge von Doppelbindungssituationen (vgl. GROHNFELDT 1976) oder anderen Kommunikationsstrukturen im Elternhaus ist, erscheint in diesem Zusammenhang sekundär, zumal entsprechende Untersuchungen fehlen und hier nur Spekulationen wiedergegeben oder entwickelt werden könnten.
Die oben angesprochene These bezieht sich sowohl auf die Zusammenhänge zwischen dem Symptom Stottern und gestörtem kommunikativem Verhalten als auch auf die daraus folgenden Möglichkeiten für die Arbeit in der SHG.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung deuten mit allem Nachdruck darauf hin, daß das Symptom Stottern nur die Folge, der Ausdruck einer Kommunikationsstörung sein kann (zum Beispiel Störung im Umgang der Gruppenmitglieder untereinander etc.). Dies mag sowohl die relative Erfolglosigkeit der Therapiekonzepte erklären, die sich auf Symptomabbau (ausschließlich unter Anwendung/Einübung von Atemübungen, autogenem Training, Sprechtechniken und unter Einsatz verschiedener Sprechhilfen (Metronom etc.) konzentrieren als auch die Unzufriedenheit vieler Gruppen mit solchen Aktivitäten.
Daß Gruppen dennoch immer wieder hauptsächlich diesen Bereich für ihre Arbeit aufgreifen, beruht eher auf allgemeiner Ratlosigkeit darüber, was sonst gemacht werden könnte, als darauf, daß sie sich aufgrund eigener Erfahrungen zum Beispiel etwas von solchem Vorgehen versprechen.
Daß umfassender, langanhaltender Erfolg derartiger Aktivitäten allein an der Einsatzbereitschaft und an mangelnder Übungsintensität scheitert, darf bezweifelt werden, denn seit Generationen plagen sich Stotterer mehr oder weniger mit diesen Methoden - die meisten ohne jegliche Erfolge.
Nicht der Stotterer ist für das Versagen der Methode verantwortlich, sondern die Methode selbst.

In dem genannten Zusammenhang zwischen dem Stottern und der Kommunikationsstörung sind die "Rollen" klar verteilt.
So hat das Symptom Stottern als Ausdruck der Kommunikationsstörung folgende Funktion:
Das Symptom gibt die Chance,

> "die jeder Kommunikation innewohnende Stellungnahme zu vermeiden" (WATZLAWICK 1974. 74);

das heißt, das Symptom Stottern resultiert aus dem Konflikt, lautlich etwas mitteilen zu müssen, sich inhaltlich aber nicht äußern zu wollen, oder anders ausgedrückt, Stottern ist der Versuch, auf dem Wege der Kommunikation "Unfähigkeit" zur Kommunikation zu demonstrieren und damit die eigene Nichtbereitschaft zu "verdecken".

Durch das Symptom wird

> "ein Gespräch mit dem anderen entschuldbarerweise unmöglich" (WATZLAWICK 1974. 77).

WATZLAWICK (1974) faßt diesen Sachverhalt so zusammen:

> "Ich hätte nichts dagegen, mit Ihnen zu sprechen, aber etwas, das stärker ist als ich und für das ich nicht verantwortlich gemacht werden kann, hindert mich daran" (WATZLAWICK 1974. 77).

Bislang ist die Erklärung jedoch unvollständig, denn bisher ist ein Symptom beschrieben, das beliebig einsetzbar ist.

Es fehlt der letzte Schritt, die Lösung für Gewissenskonflikte bei beschriebenem Symptomeinsatz.

Die "Lösung" gilt in der Kommunikationsforschung seit langem als bekannter Ausweg und

> "besteht darin, daß man sich selbst davon überzeugt, unkontrollierbaren Gegebenheiten unterworfen zu sein. Dies schützt einen vor dem Tadel der anderen und den Vorwürfen des eigenen Gewissens" (WATZLAWICK 1974. 78).

So wird das Symptom

> "eine spontane Verhaltensform, so spontan, daß selbst der Patient es als etwas Unbeherrschbares empfindet. Dieses Schillern zwischen Spontaneität und Zwang ist es, das ein Symptom paradox macht, und zwar sowohl im subjektiven Erleben des Patienten als auch in seinen Wirkungen auf andere" (WATZLAWICK 1974. 220f).

Soweit stark vereinfacht die Situation, in der sich der Stotterer befindet.

Die SHG erscheint jedoch trotzdem nach wie vor als vielversprechender Ort für die Mitglieder, im kommunikativen Bereich am Abbau dieser Situation erfolgreich zu arbeiten, allerdings, dies muß aus den Ergebnissen folgen, unter modifizierten Bedingungen.

Denn unter den in den Gruppen im Laufe der Untersuchung vorgefundenen Bedingungen scheint eine SHG wenig ausrichten zu können.

Ohne Klarheit über die eigene Situation wird das Stottern auch nach dem Eintritt in die SHG der Rechtfertigung dienen, um sich aus Kommunikationssituationen zurückzuziehen.

Stottern - Symptom einer Kommunikationsstörung

Genauer wäre es -dem bisher Gesagten entsprechend- beim Stottern statt von einer Kommunikationsstörung von einer Kommunikationsbereitschaftsstörung zu sprechen.
Der Begriff 'Kommunikationsstörung' beschreibt genau genommen eine bi- oder multilaterale Störung in der Informationsübermittlung, während die Kommunikationsbereitschaftsstörung das psychische Problem des einzelnen wiedergibt, und darum geht es hier.
Daß das Stottern Symptom einer Kommunikationsbereitschaftsstörung ist, wird belegt durch vielfältige Beobachtungen und Untersuchungen. Hier nur einige Beispiele:

> "Auf jeden Fall können 92-98% der Stotterer ohne Schwierigkeiten singen" (BÖHME 1977. 52).
>
> Bei "Dialektnachahmung, der Rezitation oder im theatralischen Sprechen bleibt auch der Schwerststotterer symptomfreier" (BÖHME 1977. 53).
>
> "Die meisten Patienten sprechen allein oder im Finstern normal" (LUCHSINGER/ARNOLD 1970. 768).
>
> "Somit gelingen die reproduktiven Äußerungen wie Nachsprechen, Mitsprechen, Chorsprechen, Reihensprechen, eintöniges, rhythmisches oder auswendiges Sprechen sowie Zählen und Flüstern meist besser" (LUCHSINGER/ARNOLD 1970. 766).

Alle genannten Beispiele, in denen der Stotterer besser oder sogar symptomfrei spricht, haben eines gemeinsam:
In keinem Fall handelt es sich um Kommunikation im eigentlichen Sinne, um Auseinandersetzung mit anderen, darum, von sich selbst etwas mitzuteilen, Stellung zu nehmen etc..
Und gerade dies ist der Punkt, zu dem der Stotterer nicht bereit ist. Die Reproduktion von Texten auf der Bühne etc. hat somit mit dem Problem des Stotterns nur insofern zu tun, als die Symptomfreiheit in solchen Fällen einen weiteren Hinweis darauf gibt, wo die Erklärungen für das Stottern liegen.
Trotz der obigen Begriffsdifferenzierung wird im weiteren Verlauf der Arbeit -entsprechend der üblichen Terminologie- weiterhin der Begriff der Kommunikationsstörung anstelle des hier exakteren Begriffs 'Kommunikationsbereitschaftsstörung'

verwendet.

Stottern als Ausdruck, Symptom einer Kommunikationsstörung - dieser Zusammenhang soll im folgenden anhand eines Schaubildes deutlich gemacht werden.

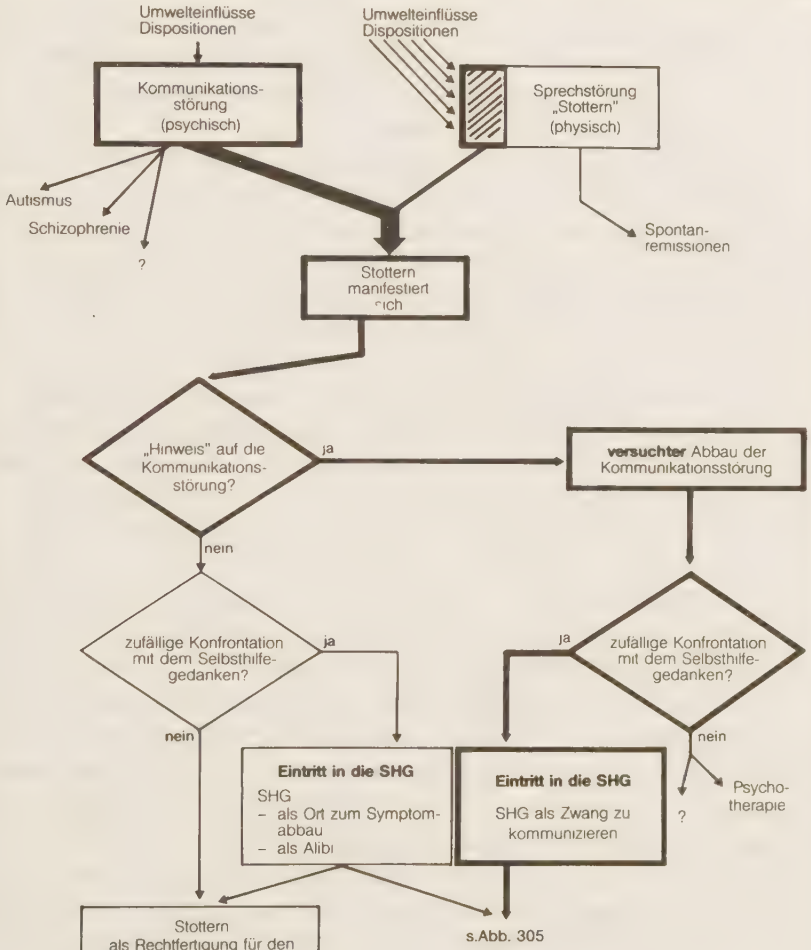


Abb. 301: Stottern und die Möglichkeit der Behandlung

Gerahmte Angaben gehören unmittelbar zur Thematik dieser Arbeit.

geben die Schwerpunkte der hier vertretenen Theorie wieder

sind Ergänzungen, bzw. dienen der Abgrenzung der hier vertretenen Auffassung

Ungerahmte Angaben gehören nicht unmittelbar zur Thematik dieser Arbeit.

Das Schaubild zur Entwicklung des Stotterns ist, der Überschaubarkeit halber, auf die notwendigsten Punkte beschränkt, und dies natürlich unter dem Gesichtspunkt der SHGn.
Zur Erläuterung ein kurzer Kommentar:
Stottern tritt normalerweise erstmals im Kindesalter während des Spracherwerbs auf und hier gehört es zur "normalen" Sprachentwicklung (physiologische Iteration).
Es betrifft etwa 80% (vgl. JOHNSON nach SEEMAN 1974. 258; FRÖSCHELS nach FIEDLER 1978. 17) der Kinder und wird als physiologisches oder primäres Stottern, Entwicklungsstottern ("non-fluency" nach JOHNSON 1959) bezeichnet.
Im Laufe der Zeit geht dieses primäre Stottern bei den weitaus meisten Kindern auch ohne jegliche therapeutische Einflußnahme zurück, es bleibt jedoch bei ca. 1,8% (vgl. FRÖSCHELS nach FIEDLER 1978. 17), und zwar -dies folgt aus dem bisher Gesagten- bei den Kindern, die gleichzeitig kommunikationsgestört sind.
Das Aufeinandertreffen von primärem Stottern und einer Kommunikationsstörung führt dazu, daß das Stottern in die Dienste der Kommunikationsstörung tritt.
Sei es durch die Erkenntnis, daß aufgrund des Symptoms Rücksicht genommen wird, oder daß das Symptom als Entschuldigung akzeptiert wird für den Rückzug aus Kommunikationssituationen - diese und andere Erfahrungen tragen wahrscheinlich dazu bei, daß das Stottern sich nach und nach manifestiert und zu sekundärem Stottern wird, eben weil es immerzu verstärkt wird.
Stottern und Kommunikationsstörung verstärken sich gegenseitig. Der Stotterer gerät in einen Teufelskreis, aus dem er nicht mehr ausbrechen kann. Dieser Kreis wird bestimmt durch sich entwickelnde Kommunikationsangst (zum Beispiel durch Spott der Umwelt, als Reaktion auf das Stottern), sich stetig verringernde Kommunikationsbereitschaft, den Rückzug aus Kommunikationssituationen und daraus resultierend geringere Kommunikationsfähigkeit etc.; andererseits jedoch auch durch die vom Stotterer als positiv empfundenen "Mitleidsbezeugungen", die sich zum Beispiel in unangemessener

Rücksichtnahme in Kommunikationssituationen äußern (positiv empfindet er solche Bezeugungen, wenn sie ihn aus der Kommunikationsverantwortung entlassen).
Zusammenfassend kann gesagt werden: Das Stottern wird und bleibt Rechtfertigung für den Stotterer, sich aus Kommunikationssituationen zurückzuziehen, es ist und bleibt Symptom der Kommunikationsstörung.
Ob die unbehandelte Kommunikationsstörung (später) weitere Symptome nach sich zieht, ob dies häufig, gelegentlich oder nie der Fall ist, darüber fehlen bislang leider jegliche Untersuchungen.
Auch um Aussagen über Art und Ausmaß der Einflüsse und Dispositionen machen zu können, die zum Stottern oder zu einer Kommunikationsstörung führen, ist es zu früh; auch hier fehlen entsprechende interdisziplinäre Untersuchungen.
Die bisher vorliegenden Arbeiten zum Beispiel über das Verhalten der Eltern stotternder Kinder (LASOGGA 1979) und Ausführungen zur Rolle der Doppelbindungen bei der Entstehung des Stotterns (GROHNFELDT 1976. 26) etc., die die Entstehung und Aufrechterhaltung des Stotterns erklären sollen, müßten mit Hilfe weiterer empirischer Untersuchungen untermauert werden, bevor dem Verhalten der Eltern bzw. der Doppelbindungstheorie auch im Bereich Stottern eine entscheidende Funktion zugeschrieben werden kann.

Die aufgezeigte Entwicklung des Stotterns kann unterbrochen werden, und zwar durch einen "Hinweis" auf die Kommunikationsstörung, aus dem dann die entsprechenden Konsequenzen gezogen werden müssen.
Wird ein solcher "Hinweis" akzeptiert und umgesetzt, mündet er in den Versuch, die Kommunikationsstörung abzubauen.
Als hilfreiche Medien bieten sich zum Beispiel eine psychotherapeutische Behandlung an oder auch eine SHG, wenn diese bereit ist, zum Teil von der bisher allgemein praktizierten Art des Gruppenlebens abzugehen.
Ein anderer, allerdings zum Mißerfolg prädestinierter Versuch,

den Kreis zu durchbrechen, könnte ausgelöst werden durch subjektiv empfundenen Leidensdruck oder durch Druck von außen (zum Beispiel durch Eltern), das Symptom abzubauen. Auch hier kann der Weg in eine SHG führen, aber hier mit dem Ziel, in der Gruppe das Symptom abzubauen.
Sehr bald wird sich jedoch herausstellen, daß die SHG mit diesen Erwartungen, die an sie gestellt werden, überfordert ist und daß sie ihnen in keiner Weise nachkommen kann. Besteht der innere und äußere Druck jedoch weiter, wird der Stotterer vermutlich dennoch in der SHG bleiben; sie kann ihm nämlich noch als Alibi dienen (etwa: ich kann für mein Stottern nicht mehr verantwortlich gemacht werden, wo ich doch solche Anstrengungen unternehme, es in der Gruppe abzubauen; an mir liegt es nicht, wenn ich weiter stottere.). Natürlich bleibt die Kommunikationsstörung unter diesen Bedingungen weiter bestehen.

5.4 Möglichkeiten und Hindernisse beim Abbau der Kommunikationsstörung "Stottern" in einer SHG

Die Folgen des bisher Ausgeführten für die Gruppenarbeit lassen sich auch hier am besten anhand eines Schaubildes aufzeigen (vgl. Abb. 305).
Dazu bedarf es jedoch einiger ergänzender Erläuterungen. Zunächst muß darauf hingewiesen werden, daß es sich hier um ein Modell handelt, anhand dessen versucht wird, die Situation der SHGn für Stotterer in vereinfachender Weise zu verdeutlichen. Einige Bereiche, die wesentliche Einflußgrößen für die Arbeit in den untersuchten Gruppen darstellen, werden in diesem Modell außer acht gelassen, weil sie als Folgen der oben beschriebenen Kommunikationsstörung anzusehen sind wie zum Beispiel die Tatsache, daß es die einzelnen Gruppen nicht schaffen, auf regelmäßige Teilnahme aller zu dringen, daß "störende" Mitglieder über Monate und Jahre eine Gruppe "tyrannisieren", ohne aus der Gruppe verwiesen zu werden.

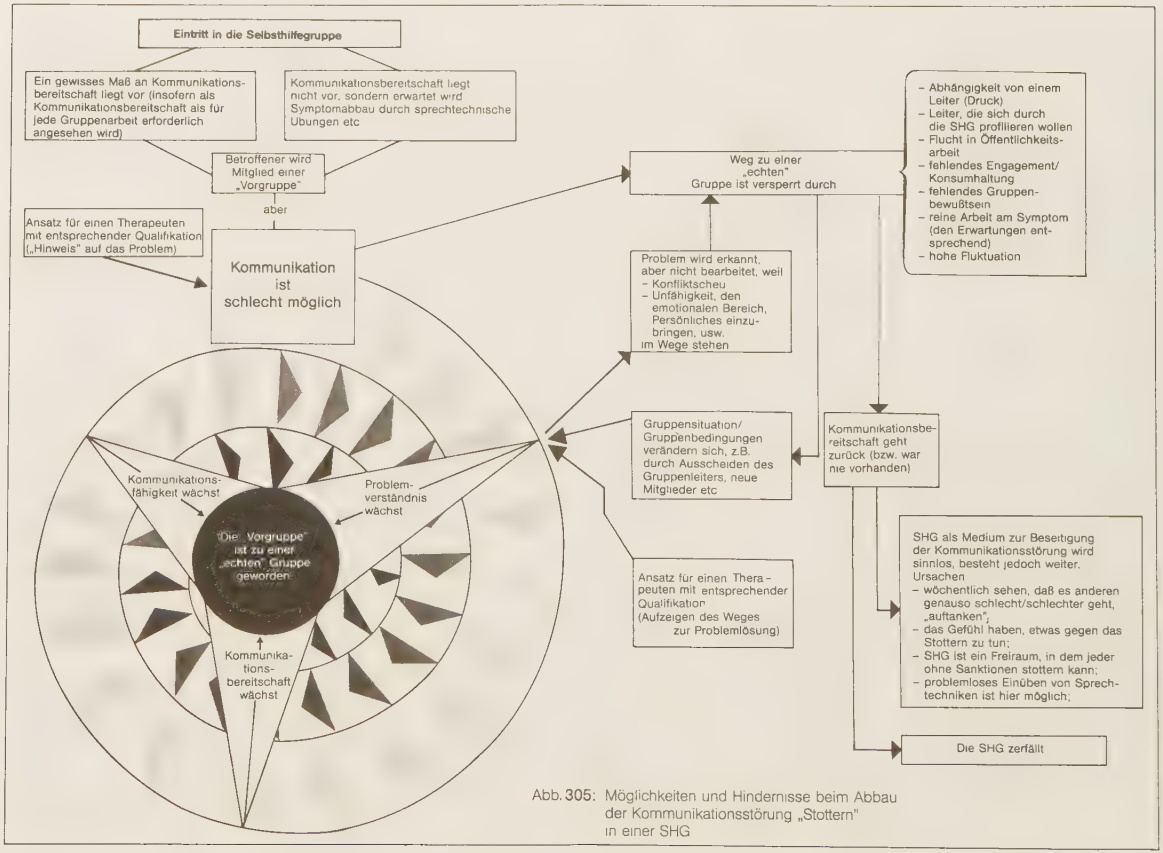


Abb. 305: Möglichkeiten und Hindernisse beim Abbau der Kommunikationsstörung „Stottern" in einer SHG

Schafft es eine Gruppe, mit Erfolg an der in der Gruppe bestehenden Kommunikationsstörung zu arbeiten, so wird sie es auch im Laufe der Zeit schaffen, solche Probleme zu lösen, weil dann die Grundlagen dazu geschaffen sind.
Um die möglichen Stufen deutlich zu machen, die eine Gruppe im Laufe ihrer Arbeit unter verschiedensten Bedingungen erreichen kann, wird hier eine Gruppe vom Zeitpunkt ihrer Gründung an dargestellt.
Anhand der Erwartungen an die Arbeit in einer SHG lassen sich die Mitglieder bei ihrem Eintritt in die SHG vermutlich in 2 Gruppen aufteilen, nämlich in

- jene, die aufgrund ihrer Kenntnis und ihren Vorstellungen von SHGn-Arbeit überhaupt und aufgrund ihrer Erwartungen an die Gruppe ein gewisses Maß an Kommunikationsbereitschaft (und sei es nur "theoretisch") in die Gruppe mitbringen.
- jene, die von der Gruppe reine Arbeit am Symptom in Form von technischen Übungen erwarten und jegliche Auseinandersetzung mit den anderen Gruppenmitgliedern als überflüssig ablehnen. (Ein Zusammenschluß von solchen Stotterern, ein solches "Gruppengebilde" wird natürlich nie zu einer "echten" Gruppe)

Jeder einzelne, mit welchen Voraussetzungen auch immer er in die SHG gekommen ist, wird Mitglied einer "Vorgruppe" (vgl. S.47: Das Medium mit dessen Hilfe eine "Vorgruppe" zur "echten" Gruppe wird, ist die Kommunikation aller mit allen.).
Voraussetzungen des einzelnen, gestörte Fähigkeit zu kommunizieren, zum Teil zusätzlich fehlende Kommunikationsbereitschaft, machen Kommunikation jedoch in der SHG zunächst schlecht möglich und versperren den Weg zu einer "echten" Gruppe.
Bei den untersuchten Gruppen wurde deutlich, daß sie dies jedoch nicht erkannt haben. Die Ursache dafür liegt in dem fehlenden Hinweis von außen, denn die eigene Kommunikationsstörung selbst zu erkennen, ist -wie gesagt- unmöglich.

Einige Gruppenmitglieder erkennen zwar, daß die Realität ihren Vorstellungen von der Gruppensituation nicht enspricht, statt die Ursache dafür zu suchen, finden sich die Mitglieder jedoch mit ihrer Gruppensituation ab und machen Abstriche an ihren eigenen bzw. den allgemein an SHGn gestellten Anforderungen (vgl. MOELLER 1978). Sie versuchen nicht, die Gruppensituation ihren Vorstellungen anzupassen, sondern reduzieren ihre Erwartungen und Ansprüche, sie verzichten darauf, den Begriff "Selbsthilfegruppe" inhaltlich auszufüllen. So ordnen sie sich zum Beispiel ehrgeizigen Mitgliedern unter, Mitgliedern, die oft deshalb die Leitung der Gruppen übernehmen, um sich mit Hilfe der Gruppe nach außen zu profilieren. Die Interessen der Gruppenmitglieder oder besser, das was im Interesse der Gruppenmitglieder sein könnte, bleibt dabei unberücksichtigt.
Auch die Mitglieder mögen an solcher Entwicklung zumindest vorübergehend interessiert sein, weil eigenes Engagement überflüssig wird, keinerlei Verantwortung für die Gruppe zu tragen ist und an Gruppenabenden trotzdem ein Programm vorliegt (wie hilfreich auch immer dieses für den einzelnen sein mag).
Eine andere Möglichkeit, der Auseinandersetzung mit dem eigentlichen Problem auszuweichen, besteht zum Beispiel auch darin, daß sich die Gruppe in ihrer Arbeit hauptsächlich auf sogenannte Öffentlichkeitsarbeit konzentriert.
So nützlich und wichtig Öffentlichkeitsarbeit sein mag, als ausschließliches Betätigungsfeld hat sie sicher nur Alibifunktion.
Eine weitere Ausweichmöglichkeit, die wahrscheinlich am häufigsten anzutreffen ist, besteht in der Beschränkung auf die Arbeit am Symptom (technische Übungen), die die Kommunikation eben auch zur Nebensache abstempelt.
Wenn diese genannten Betätigungen in der Gruppe eine dominierende Rolle spielen, führen sie in die Sackgasse; das schließt jedoch natürlich nicht endgültig aus, daß die Gruppe den eingeschlagenen Weg verläßt, zum Beispiel durch

Anstöße von außen und durch Veränderungen der Gruppenstruktur, die zum Beispiel den Leiter weitgehend überflüssig machen. Im anderen Fall bleibt die Kommunikationsstörung bestehen. Daß sich langfristig bei nicht bearbeiteter Kommunikationsstörung neben dem Stottern weitere Symptome einstellen, kann vermutlich ausgeschlossen werden, denn solange das Stottern aufrechterhalten bleibt, hat die Kommunikationsstörung ein "Ventil".
Es ist wahrscheinlich sogar so, daß das Symptom Stottern den kommunikationsgestörten Menschen vor weiteren Symptomen wie zum Beispiel neurotischem Verhalten "schützt".
'Das schlimmste, was man einem Stotterer antun kann, ist, ihm sein Symptom wegzunehmen' sagte ein Stotterer im Gespräch und faßte damit das zusammen, was gemeinhin mit dem Stichwort "sekundärer Krankheitsgewinn" bezeichnet wird. Unter Vernachlässigung der direkten "Vorteile", die das Stottern dem Stotterer bringt, erhält diese Äußerung auch unter dem oben genannten Aspekt ihren Sinn, denn die Kommunikationsstörung braucht ein "Ventil". Wird durch Einüben und Anwenden von Sprechtechniken versucht, das "Ventil" Stottern zu versperren, ohne daß die Kommunikationsstörung bearbeitet wird, wird sich möglicherweise ein anderes "Ventil" finden, zum Beispiel in Form von neurotischem Verhalten, oder es wird nach kurzer Zeit auf das "alte Ventil" zurückgegriffen (Rückfall zum Stottern).

Die "ideale" Entwicklung einer SHG für Stotterer geht in eine andere Richtung, nämlich dahin, das Problem zu erkennen, sich dem Problem zu stellen, zu versuchen, es aufzuarbeiten.
Nach allem, was bisher gesagt wurde, muß der Anstoß zu dieser Gruppenentwicklung im wesentlichen von außen kommen.
Ob gewisse besondere Gruppensituationen (man bedenke hier, daß in etlichen Gruppen Nicht-Stotterer mitarbeiten) diese Entwicklung auch ohne entsprechenden therapeutischen Einfluß von außen herbeiführen können, muß offenbleiben.
Gezielter Einsatz eines entsprechend qualifizierten Therapeu-

ten über eine begrenzte Zeit scheint jedoch in der Regel notwendige Voraussetzung zur Problemerkennung und auf dem Weg zur Problemlösung zu sein.
Auch die weiteren Schritte zur Aufrechterhaltung bzw. zur Erhöhung der Kommunikationsbereitschaft scheinen Gruppen gelegentlich nur mit therapeutischer Hilfe zu schaffen.
Die in der Abb. 305 gezeigte Spirale stellt eine Gruppe dar auf dem Weg zu ihrem Ziel, zu einer "echten" Gruppe zusammenzuwachsen; immer wieder neue Aspekte des Problems werden erkannt, die Kommunikationsbereitschaft muß somit immer wieder auf neue Bereiche ausgedehnt werden.
Die Windungen der Spirale müßten -sollten sie die Realität der Gruppenarbeit wiedergeben- sehr viel zahlreicher sein, weil die Kommunikation das einzige Medium zur Problemlösung darstellt, gleichzeitig hier jedoch das Problem, die Kommunikationsstörung, liegt.

In der Darstellung der "idealen" Entwicklung einer SHG für Stotterer werden konstante Gruppen vorausgesetzt, das heißt regelmäßige Teilnahme aller Mitglieder und keine Fluktuation (weder Neuzugänge noch Austritte). Dies aus folgender Überlegung heraus:
Eine "echte" Gruppe kann sich nicht entwickeln bei wechselnden und obendrein unregelmäßig teilnehmenden Mitgliedern. Jedoch kann nur eine "echte" Gruppe oder zumindest eine Gruppe, die bemüht ist, zu einer "echten" Gruppe zu werden, das leisten, was hier als hilfreiches Potential für die Arbeit des Stotterers an eigenen Problemen gesehen wird.
Für eine SHG heißt dies: Im Anschluß an die Aufbauphase, in der sich die Gruppenmitglieder finden, kennenlernen und in der sie in der Zieldiskussion zu einem Ergebnis kommen, muß eine SHG für Stotterer sich neuen Mitgliedern verschließen. Eine SHG, die mit entsprechender Hilfestellung an der bestehenden Kommunikationsstörung in der Gruppe bzw. an der Kommunikationsbereitschaftsstörung jedes einzelnen arbeitet, erzielt damit auch Fortschritte auf dem Weg zu einer "echten"

Gruppe. Sobald jedoch ein neuer Stotterer mit seiner bisher unbeeinflußten Kommunikationsbereitschaftsstörung in die Gruppe kommt, fällt die Gruppe natürlich in ein eigentlich längst überwundenes Stadium zurück, da sie sich mit Problemen (denen des "Neuen") auseinanderzusetzen hat, Probleme, die jedes einzelne "alte" Gruppenmitglied längst erkannt und zum Teil sogar überwunden hat. So bewirken neue Mitglieder, die im Anschluß an die Aufbauphase in die Gruppe kommen, zumindest einen Einschnitt oder Brüch in der Gruppenarbeit, den eine SHG unter Umständen nur schwer verkraften kann.
Auch die Entwicklung zu einer "echten" Gruppe wird vorübergehend mindestens unterbrochen, denn der "Neue" steht entweder im Vordergrund oder er ist als Außenseiter anwesend. Um gleich ein Gruppenmitglied zu sein, wie die anderen, um gleich integriert zu sein, dazu fehlen ihm zu viele Informationen über die anderen Gruppenmitglieder und zu viele Erfahrungen mit ihnen.

5.5 Abgrenzung der hier dargelegten "Theorie" von anderen

Zu Beginn dieser Arbeit wurde Kritik geübt an dem Anspruch vieler bestehender Theorien und daraus abgeleiteter Therapiemethoden auf Allgemeingültigkeit, ohne daß der dort hergestellte Zusammenhang zwischen Theorie, Therapie und dem Symptom Stottern nachweisbar wäre.
Da der Eindruck entstehen könnte, daß auch hier von beobachteten Merkmalen (Kommunikationsstörung) auf alleingültige therapeutische Maßnahmen der Hilfestellung geschlossen worden wäre, sollen noch einmal die entscheidenden Unterschiede der hier gemachten Aussagen zu den vorne kritisch beurteilten Ansätzen hervorgehoben werden.
Zunächst liegt der entscheidende Unterschied darin, daß zwar die Kommunikationsstörung sichtbar wird, daß jedoch, da bisher keine gesicherten und umfassenden Aussagen über deren Entstehung gemacht werden können, dem hier auch Rechnung getragen wird. Es wird der Versuch dargestellt, dem Stotterer

trotz seiner Kommunikationsbereitschaftsstörung und seines Stotterns eine Persönlichkeitsentwicklung zu ermöglichen.
Für die Überwindung der Kommunikationsstörung werden eher formale Hinweise gegeben, die die in der Gruppe bestehende Kommunikationsstörung berücksichtigen, gleichzeitig jedoch auch die Individualität des einzelnen. Das heißt, hier wird ein zwischenmenschlicher Rahmen dargestellt, in dem der Stotterer die Chance hat, aus seiner Isolation herauszufinden, seine Persönlichkeit zu entwickeln, die bestehende, vorhandene Fähigkeit zu kommunizieren, auszubauen.
Ob die Arbeit im Rahmen einer SHG auch die Ursachen der Kommunikationsstörung verändert oder abbaut, darüber ist bei Unkenntnis der Ursachen natürlich nichts zu sagen.
Bei den Vorschlägen für die Arbeit in der SHG geht es demnach -und dies sei ausdrücklich betont- nicht um eine auf die vermeintlichen Ursachen zielende Therapie, sondern um den Versuch, dem Stotterer einen Rahmen aufzuzeigen, in dem er seine Gesamtpersönlichkeit einbringen und entwickeln kann.
Eine SHG ist eine kleine soziale Gemeinschaft, die gezielt herbeigeführt wurde, nämlich aufgrund bestimmter Merkmale jedes einzelnen Mitgliedes, in erster Linie wahrscheinlich zunächst aufgrund des Symptoms Stottern.
Mit dem Stottern eng verbunden sind Defizite im kommunikativen Bereich und die damit zusammenhängenden Versuche, sich aus Kommunikationssituationen zurückzuziehen. In der Gruppe besteht der Zwang zur Kommunikation, so daß das Rückzugsverhalten nicht weiter beibehalten werden kann, zumindest nicht in dem bisherigen Ausmaß. Hier wirkt die Gruppe erstmals therapeutisch.
Die Kommunikationsstörung, die ihren Ausdruck im Symptom Stottern gefunden hat, hemmt jedoch die Entwicklung dieser sozialen Gemeinschaft hin zu einer "echten" Gruppe, auch dann, wenn eine solche Entwicklung erklärtes Gruppenziel ist. Zur Erreichung dieses Zieles ist nämlich ein Höchstmaß an

multilateraler Kommunikation erforderlich, so daß der Stotterer hier mancherlei Hilfestellung bedarf.
Der Gruppenprozeß ist im Gegensatz zur üblichen Therapiesituation ein kommunikativer Prozeß, in den die unterschiedlichen Persönlichkeitsstrukturen der Mitglieder eingehen und der gleichzeitig vielfältige Auswirkungen auf die Persönlichkeit jedes einzelnen Gruppenmitgliedes hat, ohne daß genaue Aussagen gemacht werden könnten, in welcher Weise und in welchem Ausmaß die Gruppe wirkt. Sicher ist nur, daß die SHG durch den Zwang zur Kommunikation eine starke erzieherische Komponente hat, insofern als der Stotterer (bei therapeutischer Hilfestellung) in ihr sein Sozialengagement erhöhen muß und so ein Stück aus seiner Isolation herausfindet.
Eine SHG (wie im Modell beschrieben) versucht also nicht, die Ursachen für Symptome zu bekämpfen, sondern in ihr wird den Interessen des einzelnen Stotterers entsprechend gearbeitet, denn der einzelne Stotterer wirkt durch seine Beiträge immer wieder korrigierend auf das Gruppengeschehen ein. So steht letztendlich das Individuum im Vordergrund und nicht sein Symptom.
In der SHG entscheidet der Stotterer selbst, wie sich die Arbeit gestaltet; die Gruppe arbeitet so, wie ihre Mitglieder es wollen und können und nicht, wie zum Beispiel ein Programm es vorschreibt; dies gilt auch bei therapeutischer Hilfestellung. Der Therapeut macht die Gruppe mit Sichtweisen, Vorgehensweisen und Inhalten vertraut, und er leistet Hilfestellung, wenn die Gruppe es will. Die Entscheidung über Annahme oder Ablehnung der Inhalte muß jedoch bei der Gruppe bleiben, geht doch sonst die unerläßliche Motivation sowie das Engagement und die Eigenverantwortlichkeit des einzelnen verloren.
Nicht in der Ursachenbekämpfung und im Abbau von Symptomen liegt also die eigentliche Chance der SHG, sondern im Aufbau und Ausbau vorhandener Fähigkeiten, Fertigkeiten und Anlagen. Die hier gegebenen Anregungen und Hinweise für die Arbeit in SHGn sind somit nicht als Therapiekonzept zu

sehen, etwa wie die oben dargestellten.
Es ist zwar nach allem wahrscheinlich, daß sich SHGn-Arbeit, die in der beschriebenen Weise abläuft, unter anderem auch positiv auf die Symptomatik auswirkt; bislang fehlt jedoch der Nachweis und die Möglichkeit des Nachweises, denn bisher fehlt es an entsprechenden SHGn und an Erfahrungen mit ihnen.

6 Zusammenfassung/Ausblick

Diese Arbeit hat versucht, neben der theoretischen Prüfung der Hypothesen ein möglichst umfassendes Bild der SHGn für Stotterer zu zeichnen, um damit vielen bisher wenig begründeten Spekulationen über diese Gruppen eine fundierte Dokumentation entgegenzusetzen, bzw. viele bisher nur durch theoretische Überlegungen gewonnene Erkenntnisse zu bestätigen.
Weiterhin sollte durch diesen Beitrag versucht werden, die wissenschaftliche Diskussion um SHGn auch für den Bereich des Stotterns auf eine realistische Ebene zu bringen.
Die Ergebnisse haben vor allem eines bestätigt:
SHGn für Stotterer sind nicht vergleichbar mit anderen SHGn, und zwar infolge gravierender Unterschiede in den gegebenen Voraussetzungen, teilweise völlig anderer Mechanismen und Probleme, die -Literaturanalysen und Erfahrungsberichten zufolge (vgl. MOELLER 1978)- andere SHGn-Arten nicht kennen.
Daraus darf nun nicht geschlossen werden, daß SHGn für Stotterer vielleicht überhaupt "überflüssig" sind, daß sie keine Daseinsberechtigung haben, im Gegenteil:
Einige Faktoren, die eine SHG für Stotterer (theoretisch) ausmachen, wie zum Beispiel die gemeinsame Betroffenheit aller durch das Symptom und die Möglichkeit und Notwendigkeit persönlichen Engagements, erscheinen nach wie vor als für den Stotterer sehr hilfreich, seine Situation dauerhaft zur eigenen Zufriedenheit zu verändern. Voraussetzung ist

jedoch, daß sich SHGn für Stotterer von anderen SHGn absetzen, und zwar dahingehend, daß sie sich von der Forderung distanzieren, daß kein Experte mitarbeiten darf.
Für die Arbeit in bestimmten Stadien der Gruppenarbeit (vgl. Abb. 305) müssen SHGn für Stotterer vorübergehend einen Experten hinzuziehen, und zwar natürlich einen, der Erfahrung hat im Umgang mit Kommunikationsstörungen und hier Hilfestellung leisten kann.
Die Mitarbeit eines Therapeuten mit entsprechender Qualifikation wird vor allem bei der Problemerkennung notwendig sein, das heißt bei der Bewußtmachung der Störung und der Situation, in der sich der einzelne befindet, denn um die eigene Kommunikationsstörung, oder richtiger, die eigene Kommunikationsbereitschaftsstörung zu erkennen, dazu bedarf es eines Anstoßes von außen.
Als eine Möglichkeit therapeutischen Eingreifens ist hier zum Beispiel die "Symptomverschreibung"[1] zu nennen, die der Paradoxie der Symptomatik, dem Teufelskreis, in dem sich der Stotterer befindet, gerecht zu werden scheint.
Stottern, dies sei noch einmal wiederholt, ist das Symptom einer Kommunikationsbereitschaftsstörung. Deshalb darf sich eine Symptomverschreibung natürlich nicht auf das Symptom Stottern richten -hier bleibt sie ohne Erfolg- sondern sie muß auf die Kommunikationsbereitschaftsstörung abzielen.
Parallel zu dieser Art therapeutischer Hilfestellung müssen Hinweise auf bestimmte "Übungsschwerpunkte" erfolgen, denn das mögliche Spektrum der sinnvollen und notwendigen

---

[1] Die "Symptomverschreibung" (paradoxe Intention) ist eine doppelbindende therapeutische Maßnahme.
Die Paradoxie des Symptoms wird 'aufzulösen' versucht,
> "indem ein Therapeut seinem Patienten vorschreibt, sich symptomatisch zu verhalten". Damit "verlangt er spontanes Benehmen und erwirkt durch diese paradoxe Aufforderung eine Verhaltensänderung des Patienten. Das Symptom ist nicht mehr spontan; indem der Patient sich der Aufforderung des Therapeuten unterwirft, tritt er außerhalb des Rahmens seines symptomatischen Spiels ohne Ende, das bis zu diesem Augenblick keine Metaregeln für die Abänderung seiner Regeln hatte" (WATZLAWICK 1974. 222).

Aktivitäten in der Gruppe ist zum einen sehr breit, zum anderen haben nahezu alle Mitglieder der Gruppen nur geringe theoretische Kenntnisse über Übungsmöglichkeiten in den Bereichen, in denen große Defizite vorliegen:
in nonverbalen Bereichen wie

- Wahrnehmung und Interpretation der nonverbalen Äußerungen anderer
- eigener nonverbaler Ausdruck und

in verbalen Bereichen wie

- Gesprächsführung (hier kommt zum Beispiel die reduzierte Fähigkeit, anderen zuzuhören, zum Tragen)
- Auseinandersetzung mit anderen zum Beispiel in Konfliktsituationen (Umgang mit eigenen Emotionen und denen der Gesprächspartner) etc.

Exaktere Aussagen und Anregungen für die Arbeit in SGHn für Stotterer können jedoch nur aus der Praxis kommen. Sie sind zu erwarten von Gruppen, die sich entschließen, in der oben beschriebenen Richtung zu arbeiten, und von Therapeuten, die die Gruppen darin unterstützen.
Außerdem fehlen vor allem empirische Untersuchungen über das kommunikative Verhalten der Stotterer. Sie sollten Aufschluß geben zum Beispiel darüber, inwieweit der Stotterer die in Gesprächen übermittelten verbalen und nonverbalen Äußerungen und Informationen wahrnimmt und interpretiert (ob richtig oder falsch) und inwieweit und in welchen Bereichen seine eigenen Möglichkeiten, sich zu äußern, reduziert sind.
Erst aus den Erfahrungen und Ergebnissen, sowohl aus der Praxis als auch aus der Theorie, kann langfristig ein detailliertes Konzept für SHGn für Stotterer entwickelt werden, das sowohl die Chancen und Möglichkeiten einer SHG ausnutzt als auch dem einzelnen Stotterer optimale Hilfestellung leistet.

Anhang

Tafeln, aus denen die Chi²-Werte auf S.224f ermittelt wurden.

einf.Zeitf. (Monate)	E 12.5	$\overline{E\ 12.5}$
0- 6	7	43
7-12	8	29
13-18	7	18
19-24	3	14
25-30	8	9
gr.30	25	21
Chi² = 23,86 (h.s.) C=0,33		

korr.Zeitf. (Monate)	E 12.5	$\overline{E\ 12.5}$
0- 6	11	60
6,1-12	11	36
12,1-18	10	17
18,1-24	4	6
24,1-30	11	5
gr.30	11	10
Chi² = 25,55 (h.s.) C=0,34		

einf.Zeitf. (Monate)	E 22.1/2	$\overline{E\ 22.1/2}$
0- 6	22	26
7-12	19	17
13-18	9	15
19-24	12	4
25-30	13	4
gr.30	41	3
Chi² = 33,77 (h.s.) C=0,39		

korr.Zeitf. (Monate)	E 22.1/2	$\overline{E\ 22.1/2}$
0- 6	33	26
6,1-12	28	18
12,1-18	17	8
18,1-24	7	2
24,1-30	13	3
gr.30	18	2
Chi² = 16,50 (s.s.) C=0,29		

einf.Zeitf. (Monate)	E 24.1	$\overline{E\ 24.1}$
0- 6	22	13
7-12	14	9
13-18	12	9
19-24	10	6
25-30	12	4
gr.30	31	11
Chi² = 2,96 (n.s.)		

korr.Zeitf. (Monate)	E 24.1	$\overline{E\ 24.1}$
0- 6	29	20
6,1-12	27	12
12,1-18	12	9
18,1-24	7	2
24,1-30	13	2
gr.30	13	3
Chi² = 5,35 (n.s.)		

einf.Zeitf. (Monate)	E 24.3	$\overline{E\ 24.3}$
0- 6	25	10
7-12	14	9
13-18	12	9
19-24	11	5
25-30	12	4
gr.30	30	12
Chi² = 2,45 (n.s.)		

korr.Zeitf. (Monate)	E 24.3	$\overline{E\ 24.3}$
0- 6	33	16
6,1-12	26	13
12,1-18	9	12
18,1-24	8	1
24,1-30	12	3
gr.30	16	4
Chi² = 10,26 (n.s.)		

einf.Zeitf. (Monate)	E 24.5	$\overline{E\ 24.5}$
0- 6	8	27
7-12	7	16
13-18	6	15
19-24	7	9
25-30	7	9
gr.30	22	20
Chi^2 = 8,93 (n.s.)		

korr.Zeitf. (Monate)	E 24.5	$\overline{E\ 24.5}$
0- 6	11	38
6,1-12	17	22
12,1-18	10	11
18,1-24	2	7
24,1-30	7	8
gr.30	10	10
Chi^2 = 9,06 (n.s.)		

einf.Zeitf. (Monate)	E 24.6	$\overline{E\ 24.6}$
0- 6	9	26
7-12	7	16
13-18	3	18
19-24	5	11
25-30	8	8
gr.30	22	20
Chi^2 = 12,70 (s.) C=0,28		

korr.Zeitf. (Monate)	E 24.6	$\overline{E\ 24.6}$
0- 6	14	35
6,1-12	9	30
12,1-18	8	13
18,1-24	5	4
24,1-30	8	7
gr.30	10	10
Chi^2 = 9,24 (n.s.)		

einf.Zeitf. (Monate)	E 25.1	$\overline{E\ 25.1}$
0- 6	21	26
7-12	18	17
13-18	12	12
19-24	9	7
25-30	13	4
gr.30	34	9
Chi^2 = 14,95 (s.) C=0,28		

korr.Zeitf. (Monate)	E 25.1	$\overline{E\ 25.1}$
0- 6	26	41
6,1-12	30	14
12,1-18	14	13
18,1-24	8	2
24,1-30	12	2
gr.30	17	3
Chi^2 = 24,90 (h.s.) C=0,35		

einf.Zeitf. (Monate)	E 26.1	$\overline{E\ 26.1}$
0- 6	13	34
7-12	17	18
13-18	11	13
19-24	11	7
25-30	10	7
gr.30	32	14
Chi^2 = 18,04 (s.s.) C=0,30		

korr.Zeitf. (Monate)	E 26.1	$\overline{E\ 26.1}$
0- 6	21	47
6,1-12	28	17
12,1-18	14	13
18,1-24	4	6
24,1-30	11	5
gr.30	16	5
Chi^2 = 21,07 (h.s.) C=0,32		

einf.Zeitf. (Monate)	E 26.4	$\overline{E\ 26.4}$
0- 6	25	22
7-12	20	15
13-18	17	7
19-24	11	7
25-30	13	4
gr.30	34	12
Chi^2 = 6,77 (n.s.)		

korr.Zeitf. (Monate)	E 26.4	$\overline{E\ 26.4}$
0- 6	34	34
6,1-12	32	13
12,1-18	17	10
18,1-24	8	2
24,1-30	13	3
gr.30	16	5
Chi^2 = 11,34 (s.) C=0,24		

einf.Zeitf. (Monate)	E 27.1	$\overline{E\ 27.1}$
0- 6	12	33
7-12	7	28
13-18	8	17
19-24	5	12
25-30	7	10
gr.30	24	21
Chi^2 = 12,18 (s.) C=0,25		

korr.Zeitf. (Monate)	E 27.1	$\overline{E\ 27.1}$
0- 6	17	49
6,1-12	12	33
12,1-18	9	18
18,1-24	4	6
24,1-30	8	8
gr.30	13	7
Chi^2 = 13,58 (s.) C=0,26		

Tafeln, aus denen die Chi²-Werte auf S. 237 ermittelt wurden.

	E 12.5	$\overline{E\ 12.5}$
21.1	7	5
21.2	34	34
21.3	15	64
21.4	2	24
21.5	0	3

Chi² = 28,95 (h.s.) C=0,37

	E 22.1/2	$\overline{E\ 22.1/2}$
21.1	9	2
21.2	51	14
21.3	48	31
21.4	8	18
21.5	0	3

Chi² = 24.12 (h.s.) C=0,34

	E 24.1	$\overline{E\ 24.1}$
21.1	8	2
21.2	47	17
21.3	39	21
21.4	5	10
21.5	3	0

Chi² = 6,22 (n.s.)

	E 24.3	$\overline{E\ 24.3}$
21.1	6	4
21.2	51	13
21.3	41	19
21.4	4	11
21.5	1	2

Chi² = 17,62 (h.s.) C=0,32

	E 24.5	$\overline{E\ 24.5}$
21.1	6	4
21.2	28	36
21.3	19	41
21.4	3	12
21.5	1	2

Chi² = 5,89 (n.s.)

	E 24.6	$\overline{E\ 24.6}$
21.1	3	7
21.2	24	40
21.3	22	38
21.4	4	11
21.5	0	3

Chi² = 1,65 (n.s.)

	E 25.1	$\overline{E\ 25.1}$
21.1	9	3
21.2	42	22
21.3	43	35
21.4	12	12
21.5	1	2

Chi² = 4,23 (n.s.)

	E 26.1	$\overline{E\ 26.1}$
21.1	7	5
21.2	36	32
21.3	42	38
21.4	6	17
21.5	2	1

Chi² = 4,61 (n.s.)

	E 26.4	$\overline{E\ 26.4}$
21.1	8	4
21.2	52	16
21.3	49	31
21.4	11	12
21.5	1	2

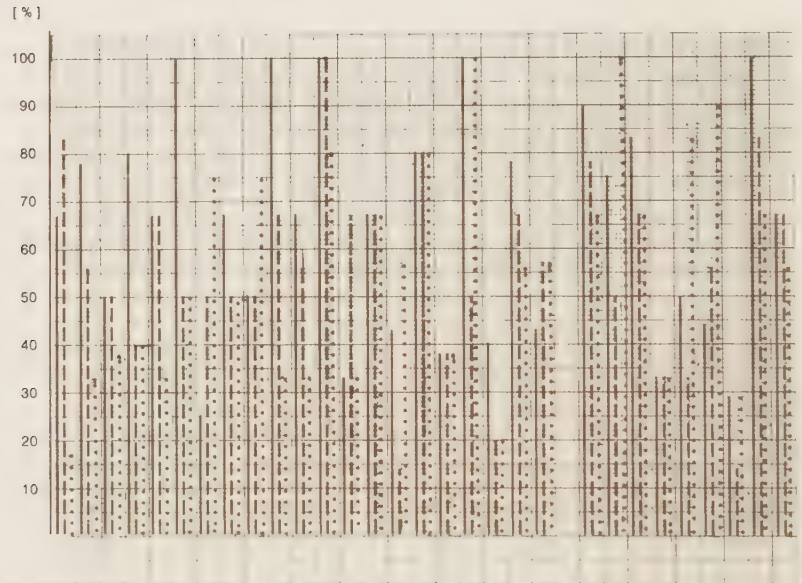
Chi² = 8,51 (s.) C=0,21

	E 27.1	$\overline{E\ 27.1}$
21.1	5	7
21.2	29	36
21.3	24	55
21.4	5	20
21.5	1	2

Chi² = 5,90 (n.s.)

Anmerkung
Wegen der zu geringen zu erwartenden Häufigkeiten wurden zur Ermittlung des Chi² jeweils die Zeilen 21.4 und 21.5 zusammengefaßt. Der kritische Wert liegt somit bei $Chi^2_{0,05;f=3} = 7,81$.

Hypothese A: ergänzende Darstellungen zur Verteilung der Kriterien 20.6, 12.4 und E 24.3 (vgl. S. 241).



#		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
20.6	Prozent ——	66,7	77,8	50,0	80,0	66,7	100	25,0	66,7	50,0	100	66,7	100	33,3	66,7	42,9	80,0	37,5	100	40,0	77,8	42,9	-	88,9	75,0	83,3	33,3	50,0	44,4	28,6	100	66,7
12.4	Prozent — —	83,3	55,6	50,0	40,0	66,7	50,0	50,0	50,0	50,0	66,7	55,6	100	66,7	66,7	14,3	60,0	37,5	50,0	20,0	66,7	57,1	-	77,8	50,0	66,7	33,3	33,3	55,6	14,3	83,3	66,7
24.3	Prozent	16,7	33,3	37,5	40,0	33,3	50,0	75,0	50,0	75,0	33,3	33,3	80,0	33,3	66,7	57,1	80,0	37,5	100	20,0	55,6	57,1	-	66,7	100	66,7	33,3	83,3	88,9	28,6	66,7	55,6

Abb.320: Anteil positiver Antworten innerhalb der einzelnen SHGn zu folgenden 3 Kriterien:

—— „Ich möchte in der Gruppe lernen, mein Stottern zu akzeptieren" (Frage 20.6)

– – – „Die Gruppe hilft mit, mein Stottern zu akzeptieren" (Frage 12.4)

..... Ich kann mein Stottern jetzt besser akzeptieren und habe weniger Hemmungen, auch Fremde anzusprechen" (Frage 24.3)

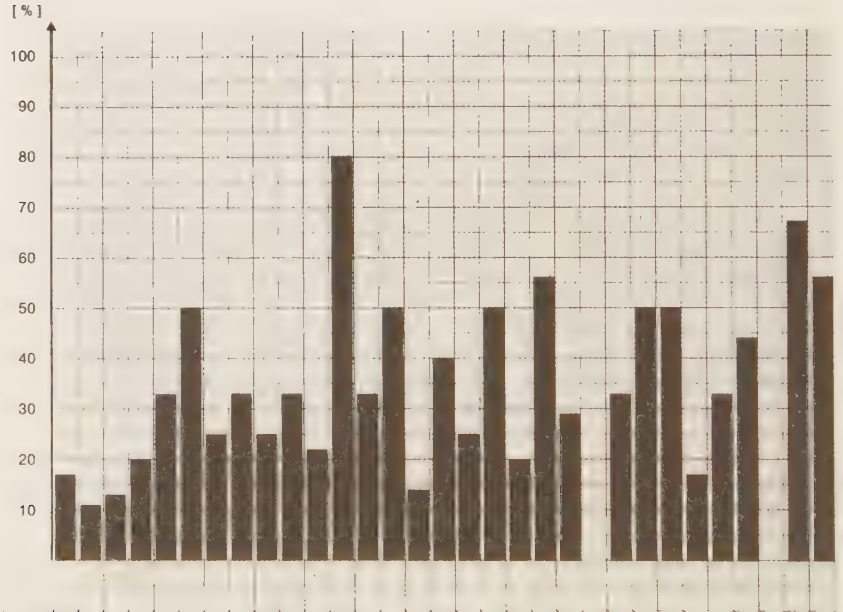
Die Abb. 320 zeigt die prozentualen Anteile der SHGn-Mitglieder, die die jeweiligen Punkte positiv beantwortet haben. Erstaunlich sind die großen Unterschiede innerhalb der einzelnen Gruppen. Nur in 5 SHGn haben alle Mitglieder das Ziel, ihr Stottern besser akzeptieren zu können (# 6,10,12,18,30), in einer Gruppe verfolgt niemand das Ziel (# 22); das bedeutet, in 25 SHGn besteht unter den Gruppenmitgliedern keine Einigkeit darüber, ob dieses Ziel anzustreben ist oder nicht.

Nur in 1 dieser 5 SHGn ist die Motivation für die Arbeit in der SHG bei allen Mitgliedern gleich, die Gruppe hilft ihnen dabei, das Stottern zu akzeptieren (# 12), das heißt, das Ziel zu erreichen.

Erfolg in bezug auf die Erreichung des Zieles haben alle Mitglieder in 2 Gruppen (# 18,24), wobei in einer Gruppe (# 18) auch alle das entsprechende Ziel haben, jedoch nur 50% der Mitglieder den Erfolg durch die Gruppe erreicht haben.

In der anderen dieser beiden Gruppen (# 24) haben zwar alle den Erfolg, jedoch nur 75% das entsprechende Ziel vor Augen und nur 50% der Mitglieder sehen die Gruppe als hilfreiches Medium.

Insgesamt zeigt sich schon hier, daß SHGn für Stotterer offensichtlich nicht so homogen sind, wie vermutet wurde. Dies macht auch die folgende Abbildung (Abb. 322) deutlich, die den prozentualen Anteil der Mitglieder angibt, die alle 3 Punkte (20.6, 12.4 und E 24.3) positiv beantwortet haben.



#	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Prozent	16,7	11,1	12,5	20,0	33,3	50,0	25,0	33,3	25,0	33,3	22,2	80,0	33,3	50,0	14,3	40,0	25,0	50,0	20,0	55,6	28,6	-	33,3	50,0	50,0	16,7	33,3	44,4	-	66,7	55,6
Anzahl	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	4	1	3	1	2	2	1	1	5	4	-	3	2	3	1	2	4	-	4	5

Abb.322: Prozentualer Anteil der Gruppenmitglieder, die gleichzeitig folgende Punkte angegeben haben:

„Ich möchte in der Gruppe lernen, mein Stottern zu akzeptieren"' (20.6)
„Die Gruppe hilft mir, mein Stottern zu akzeptieren" (12.4)
„Ich kann mein Stottern jetzt besser akzeptieren und habe weniger Hemmungen, auch Fremde anzusprechen" (24.3)

Alle drei Aussagen, die beiden Merkmale der Kat.A und das "direkte" Erfolgsmerkmal, wurden von 32,5% der befragten SHGn-Mitglieder angekreuzt.
Diese Mitglieder verteilen sich auf 29 SHGn in unterschiedlichem Maße, das heißt in 29 der 31 untersuchten Gruppen (# 22,29 fehlen) gibt es Mitglieder, die den in der Hypothese vorgezeichneten "Dreierschritt" der erfolgreichen SHG praktiziert haben (20.6, 12.4 und E 24.3).

Nun geben die Abb. 320 und 322 nur Auskunft über die Gesamtergebnisse der einzelnen SHGn, nicht jedoch über die einzelnen Gruppenmitglieder.
Betrachtet man die Aussagen
20.6 "Ich möchte in der Gruppe lernen, mein Stottern zu akzeptieren" und
12.4 "Die Gruppe hilft mir, mein Stottern zu akzeptieren"
so zeigt sich folgende Verteilung der Antworten (die Prozentangaben sind jeweils bezogen auf die Gesamtheit aller Fragebögen; die Zahlen der Kat.A und $\overline{A}$ addieren sich nicht auf 100%, weil diejenigen, die zu einer der beiden Fragen (20.6 und 12.4) keine Angabe gemacht haben, nicht erfaßt wurden - in diesem Fall 5 Gruppenmitglieder).
20.6: 61,3%
12.4: 54,1%
Kat.A: 20.6 und 12.4 : 44,8% (in 29 SHGn; es fehlen # 22,29)
Kat.$\overline{A}$: 20.6 und $\overline{12.4}$: 16,5% (in 20 SHGn)
$\overline{20.6}$ und 12.4 : 9,3% (in 14 SHGn)
$\overline{20.6}$ und $\overline{12.4}$: 28,9% (in 23 SHGn)
Das heißt, 16,5% sehen es zwar als ihr Ziel an, das Stottern akzeptieren zu können, ihre Motivation, in der SHG zu bleiben, ist jedoch nicht die, daß die SHGn ihnen bei der Erreichung dieses Zieles hilft.
Für 9,3% gilt, daß die SHG ihnen zwar hilft, das Stottern zu akzeptieren, Ziel für ihre Arbeit in der Gruppe ist diese veränderte Einstellung jedoch nicht.

Ob Kat.A bei der Verfolgung ihres Zieles erfolgreich ist, soll vor allem an dem Punkt

E 24.3 "Ich kann mein Stottern jetzt besser akzeptieren und habe weniger Hemmungen, auch Fremde anzusprechen"

gemessen werden. E 24.3 als Maßstab für den "direkten" Erfolg der Gruppenarbeit im Sinne der Hypothese vermittelt im Ergebnis vielleicht auch einen Eindruck, inwieweit in den SHGn wirklich an diesem Ziel (20.6) gearbeitet wird. Wenn das Ziel nämlich mit Hilfe der SHG kontinuierlich verfolgt wird, sollte dieser Punkt nach kurzer Zeit erreicht sein können, denn gefragt ist nicht nach einem endgültigen

Erfolg ('ich kann mein Stottern jetzt akzeptieren'), sondern nach einem Teilerfolg ("ich kann mein Stottern jetzt besser akzeptieren...").

Betrachtet man die Aussagen

20.6 "Ich möchte in der Gruppe lernen, mein Stottern zu akzeptieren" und

E24.3 "Ich kann mein Stottern jetzt besser akzeptieren und habe weniger Hemmungen, auch Fremde anzusprechen",

so ergeben sich auch hier nur 41,2%, die beide Punkte angegeben haben.

Insgesamt zeigt sich ein hochsignifikanter Zusammenhang zwischen diesen beiden Kriterien:

	20.6	$\overline{20.6}$
E 24.3	80	24
$\overline{E\ 24.3}$	23	27

$Chi^2 = 14,58$ (h.s.) Phi=0,31

Die Verteilung der beiden Kriterien 20.6 und E 24.3 im einzelnen:

20.6: 61,3%

24.3: 53,6%

20.6 und E 24.3 : 41,2% (in 30 SHGn)

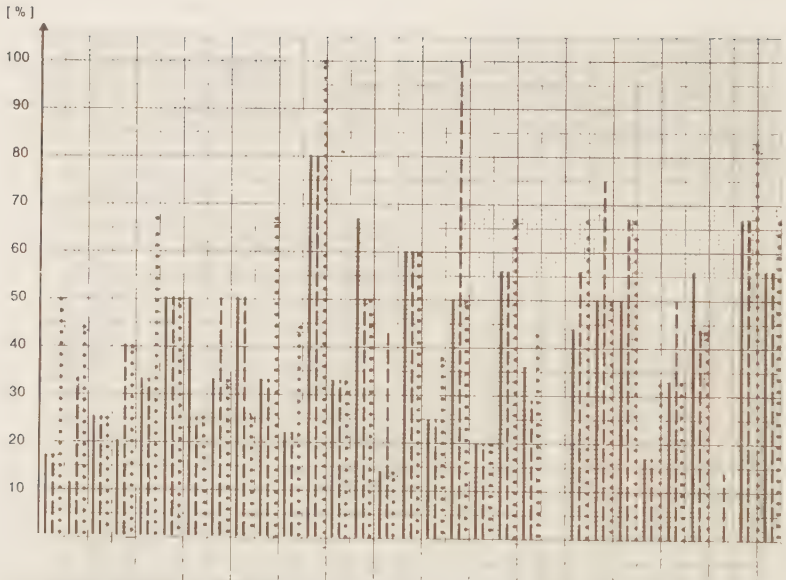
20.6 und $\overline{E\ 24.3}$: 20,1% (in 18 SHGn)

$\overline{20.6}$ und E 24.3 : 12.4% (in 15 SHGn)

Das heißt, 20,1% haben das Ziel, ihr Stottern zu akzeptieren, bisher jedoch in der SHG dabei keine Erfolge erzielen können. 12,4% erkennen den Erfolg, obwohl die Einstellungsänderung dem Stottern gegenüber kein erklärtes Ziel ihrer SHGn-Tätigkeit ist.

In den meisten SHGn kommt nur eine dieser genannten Positionen vor; in 6 SHGn jedoch haben Mitglieder das Ziel, aber keinen Erfolg; gleichzeitig haben andere Mitglieder derselben SHGn Erfolge, jedoch nicht das Ziel angegeben (# 11,14,17,23,26, 29).

Die folgende Abbildung (Abb.326) gibt einen Überblick über die entsprechenden Antwortkombinationen innerhalb der einzelnen SHGn.



#		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
12.4 24.3	Prozent ——	16,7	11	1	25,0	20,0	33,3	50,0	50,0	33,3	50,0	33,3	22,2	80,0	33,3	66,7	14,3	60,0	25,0	50,0	20,0	55,6	35,7	-	44,4	50,0	50,0	16,7	33,3	55,6		66,7	55,6
20 6 24 3	Prozent — —	16,7	33,3	25,0	40,0	33,3	50,0	25,0	50,0	50,0	33,3	22,2	80,0	33,3	50,0	42,9	60,0	25,0	100	20,0	55,6	28,6		55,6	75,0	66,7	16,7	50,0	44,4	14,3	66,7	55,6
20 6 12 4	Prozent ·····	50,0	44,4	25,0	40,0	66,7	50,0	25,0	33,3	25,0	66,7	44,4	100	33,3	50,0	14,3	60,0	37,5	50,0	20,0	66,7	42,9	-	66,7	50,0	66,7	33,3	33,3	44,4		83,3	66,7

Abb.**326**: Die prozentuale Verteilung folgender Antwortkombinationen innerhalb der einzelnen SHGn:

—— „Die Gruppe hilft mir, mein Stottern zu akzeptieren" / „Ich kann mein Stottern jetzt besser akzeptieren und habe weniger Hemmungen, auch Fremde anzusprechen" (Frage 12.4/24.3)

– – – „Ich möchte in der Gruppe lernen, mein Stottern zu akzeptieren" / „Ich kann mein Stottern jetzt besser akzeptieren und habe weniger Hemmungen, auch Fremde anzusprechen" (Frage 20.6/24.3)

····· „Ich möchte in der Gruppe lernen, mein Stottern zu akzeptieren" / Die Gruppe hilft mir, mein Stottern zu akzeptieren" (Frage 20.6/12.4)

Bei den einzelnen Kombinationen in der Abb. 326 fällt folgendes auf (wobei zu beachten ist, daß bei gleich hohen Prozentzahlen in allen drei Kombinationsmöglichkeiten natürlich nicht darauf geschlossen werden kann, daß es sich hier um Mitglieder handeln muß, die alle 3 Punkte gleichzeitig angegeben haben -s. dazu S. 322):

----: Einige Gruppenmitglieder sehen das Akzeptieren des Stotterns als Ziel für die Gruppenarbeit (20.6) und geben auch Erfolge dabei an (E 24.3), ohne daß sie diesen Erfolg auf die Gruppenarbeit zurückführen (12.4). Hier muß angenommen werden, daß die angegebenen Erfolge durch andere, gruppenunabhängige Einflüsse zustande gekommen sind.

....: Andere Mitglieder äußern das Ziel, ihr Stottern zu akzeptieren (20.6), und sehen die Gruppe dabei als hilfreiches Medium (12.4), haben jedoch bisher keinen Erfolg (E 24.3).
Hier handelt es sich vermutlich um solche Mitglieder, die sich eines zukünftigen Erfolges durch die Gruppenarbeit sicher sind.

Ergebnisse der Überprüfung der Hypothese A auf der Basis von Gruppenmehrheiten (s. S. 246)

12.5 "Durch die Arbeit in der SHG haben sich meine Sprachschwierigkeiten verringert"

	E 12.5	$\overline{\text{E 12.5}}$
Kat.A	17	37
Kat.$\overline{\text{A}}$	42	97

$Chi^2 = 0{,}03$ (n.s.)

22.1/2 "Ich spreche viel besser" / "Ich spreche etwas besser"

	E 22.1/2	$\overline{\text{E 22.1/2}}$
Kat.A	35	18
Kat.$\overline{\text{A}}$	82	51

$Chi^2 = 0{,}31$ (n.s.)

24.1 "Ich habe weniger Angst vor dem Sprechen"

	E 24.1	$\overline{\text{E 24.1}}$
Kat.A	34	14
Kat.$\overline{\text{A}}$	68	38

$Chi^2 = 0{,}66$ (n.s.)

24.3 "Ich kann mein Stottern jetzt besser akzeptieren und habe weniger Hemmungen, auch Fremde anzusprechen"

	E 24.3	$\overline{\text{E 24.3}}$
Kat.A	34	14
Kat.$\overline{\text{A}}$	70	36

$Chi^2 = 0{,}35$ (n.s.)

24.5 "Viele Dinge, die ich früher nur schriftlich erledigt habe, erledige ich heute mündlich"

	E 24.5	$\overline{\text{E 24.5}}$
Kat.A	17	31
Kat.$\overline{\text{A}}$	40	66

$Chi^2 = 0{,}08$ (n.s.)

24.6 "Ich kontrolliere mich nicht mehr so stark wie früher, sondern zeige meine Gefühle"

	E 24.6	$\overline{\text{E 24.6}}$
Kat.A	25	23
Kat.$\overline{\text{A}}$	30	76

$Chi^2 = 8{,}14$ (s.s.) Phi=0,23

25.1 "Die Zahl der Gesprächskontakte außerhalb der SHG ist größer geworden"

	E 25.1	$\overline{E\ 25.1}$
Kat.A	35	18
Kat.$\overline{A}$	73	57

$Chi^2 = 1,52$ (n.s.)

26.1 "Ich kann jetzt auch mit anderen über meine Probleme reden"

	E 26.1	$\overline{E\ 26.1}$
Kat.A	24	30
Kat.$\overline{A}$	71	63

$Chi^2 = 1,12$ (n.s.)

26.4 "Ich merke, daß ich im Gespräch offener und lockerer bin als früher"

	E 26.4	$\overline{E\ 26.4}$
Kat.A	36	18
Kat.$\overline{A}$	85	49

$Chi^2 = 0,18$ (n.s.)

27.1 "Mein Bekanntenkreis ist größer geworden"

	E 27.1	$\overline{E\ 27.1}$
Kat.A	19	34
Kat.$\overline{A}$	45	87

$Chi^2 = 0,05$ (n.s.)

Der t-Test über alle 10 Merkmale:

Kat.A (9 SHGn): $\bar{x} = 4,86$; $s = 0,90$;

Kat.$\overline{A}$ (22 SHGn): $\bar{x} = 4,45$; $s = 1,38$;

$t = 0,81$ (n.s.) ($t_{0,05;f=29;eins.} = 1,7$).

Tafeln, aus denen die Chi²-Werte auf S. 252 ermittelt wurden.

	E 12.5	$\overline{\text{E 12.5}}$
E 22.1/2	54	63
$\overline{\text{E 22.1/2}}$	2	66

Chi² = 38,05 (h.s.) Phi = 0,45

	E 12.5	$\overline{\text{E 12.5}}$
E 24.1	44	58
$\overline{\text{E 24.1}}$	9	42

Chi² = 9,76 (s.s.) Phi = 0,25

	E 12.5	$\overline{\text{E 12.5}}$
E 24.5	26	30
$\overline{\text{E 24.5}}$	27	70

Chi² = 5,42 (s.) Phi = 0,19

	E 12.5	$\overline{\text{E 12.5}}$
E 25.1	42	65
$\overline{\text{E 25.1}}$	15	60

Chi² = 7,60 (s.s.) Phi = 0,20

	E 12.5	$\overline{\text{E 12.5}}$
E 26.1	40	54
$\overline{\text{E 26.1}}$	19	74

Chi² = 10,59 (s.s.) Phi = 0,24

	E 12.5	$\overline{\text{E 12.5}}$
E 26.4	49	72
$\overline{\text{E 26.4}}$	10	56

Chi² = 12,70 (h.s.) Phi = 0,26

Anleitung zum Ausfüllen des Fragebogens

Auf den folgenden Seiten werden Sie eine Reihe von Fragen zu Ihrem Stottern finden.
Bei den meisten wird Ihnen die Antwort nicht schwerfallen. Manche dieser Fragen könnten Sie vielleicht als etwas persönlich empfinden. Bedenken Sie jedoch bitte, daß der Fragebogen von Ihnen anonym ausgefüllt wird.
Sie können außerdem sicher sein, daß Ihre Antworten streng vertraulich behandelt werden und ausschließlich wissenschaftlichen Zwecken dienen.

Beim Ausfüllen des Fragebogens machen Sie bitte zu jeder Frage ein Kreuz durch die Nummer der für Sie zutreffenden Antwort, also zum Beispiel bei der Frage 04 ein Kreuz durch die ~~>1<~~, wenn Sie "Schüler/Student" antworten und durch die ~~>2<~~, wenn Sie "Angestellter" antworten.
Finden Sie Ihre Antwort nicht unter den genannten, kreuzen Sie bitte die ~~>9<~~ an und tragen Sie auf der vorgegebenen Linie Ihren Beruf ein.
Ebenso machen Sie es bitte bei allen Fragen, bei denen neben den vorgegebenen Antworten zusätzliche Antworten möglich sind.

Einige Fragen sind durch ein Sternchen gekennzeichnet: * .
Bei diesen Fragen sind mehrere Antworten möglich, so zum Beispiel bei der Frage 10.
Machen Sie hier bitte bei jeder für Sie zutreffenden Antwort ein Kreuz.

Außer den Fragen, bei denen die Antworten vorgegeben sind, finden Sie noch einige Fragen, bei denen Sie die Antwort bitte selbst eintragen, so zum Beispiel bei der Frage 02 Ihr Alter.

Die rechte Spalte auf dem Fragebogen lassen Sie bitte frei.

Zunächst möchte ich Ihnen einige Fragen zur Person stellen, soweit sie für Ihr Stottern und die Arbeit in der Gruppe von Bedeutung sind.

O1 Geschlecht
1 männlich
2 weiblich

O2 Alter
_____ Jahre

O3 Schulabschluß
1 kein Abschluß
2 Volks- oder Hauptschule
3 Mittlere Reife
4 Abitur
5 Fachhochschule/Hochschule/Universität
6 Sonstige: _____

O4 Berufliche Position
1 Schüler/Student
2 Hausfrau/mithelfende Familienangehörige
3 Arbeiter
4 Facharbeiter
5 selbständiger Gewerbetreibender
6 Beamter
7 Angestellter
8 freier Beruf (Arzt, Anwalt, etc)
9 keiner der genannten Berufe, sondern: _____

O5 Wie würden Sie Ihr Stottern bezeichnen?
1 sehr leicht
2 leicht
3 mittel
4 schwer
5 sehr schwer

O6 Wie stark belastet Sie Ihr Stottern im täglichen Leben (ausgesprochene Streßsituationen ausgenommen)?
1 es belastet mich sehr
2 es belastet mich etwas
3 es belastet mich wenig
4 es belastet mich gar nicht

07✱ Waren Sie aufgrund Ihres Stotterns schon in therapeutischer Behandlung?
1 ja, ich habe schon ___ Therapie(n) abgeschlossen.
2 ja, ich habe schon ___ Therapie(n) begonnen, jedoch nach einiger Zeit abgebrochen.
3 nein

Die folgenden 3 Fragen beantworten Sie bitte nur, wenn Sie aufgrund Ihres Stotterns in therapeutischer Behandlung waren oder sind.
Trifft dieses nicht zu, fahren Sie bitte fort bei Frage 11.

08 Wie beurteilen Sie insgesamt den Erfolg Ihrer bisherigen therapeutischen Behandlung?
1 sehr groß
2 groß
3 mittel
4 gering
5 sehr gering

---

09 Sind Sie zur Zeit in therapeutischer Behandlung (auch Aufbautherapie)?
1 ja, seit _____
2 nein

10✱ Wenn ja, was machen Sie hauptsächlich in den Therapiesitzungen?
1 Einüben von Sprechtechniken
2 Atemübungen
3 Rollenspiel
4 Entspannungsübungen/Autogenes Training
5 Gespräche über Stottern
6 Selbstsicherheitstraining
7 ich bekomme Medikamente
8 Hypnose
9 Sonstiges:
___ _____
_____

Es folgt nun eine Reihe von Fragen, die sich auf Ihre Mitgliedschaft in der Selbsthilfegruppe bezieht.

1) Wie ist der Kontakt zur Selbsthilfegruppe entstanden?
- 1 Auf Empfehlung von Bekannten
- 2 Auf Empfehlung eines Arztes
- 3 Auf Empfehlung eines Therapeuten
- 4 Aufgrund von Fernsehinformationen
- 5 Aufgrund von Rundfunkinformationen
- 6 Aufgrund von Presseinformationen
- 7 Sonstiges: _____

2) * Welches sind gegenwärtig Ihre Gründe für die Mitarbeit in der Selbsthilfegruppe (SHG)?
- 1 Die SHG hilft mir bei der Bewältigung meiner Probleme.
- 2 Ich habe in der Gruppe Freunde gefunden.
- 3 In der Gruppe bekomme ich viele Informationen zum Thema Stottern.
- 4 Die Gruppe hilft mir, mein Stottern zu akzeptieren.
- 5 Durch die Arbeit in der SHG haben sich meine Sprechschwierigkeiten vermindert.
- 6 Ich fühle mich in der Gruppe wohl.
- 7 Ich bleibe in der Gruppe, weil ich sie anderem nicht zu Lasten lassen will.
- 8 Ich sehe die SHG-Arbeit als sinnvolle Ergänzung zur Therapie.
- 9 Ich will anderen helfen, mit ihren Problemen besser fertig zu werden.
- 10 Die Gruppe akzeptiert mich so wie ich bin.
- 11 In der SHG werde ich gezwungen, mich mit meinem Stottern auseinanderzusetzen.
- 12 In der SHG habe ich keine Angst zu stottern.
- 13 Sonstige Gründe: _____

3) Seit wann sind Sie Mitglied dieser Selbsthilfegruppe?
Seit: _____
(Monat) (Jahr)

4) Wie groß ist die Entfernung zwischen Ihrer Wohnung und dem Ort, an dem die Gruppenabende stattfinden?
- 1 Ich benötige ___ Minuten für den Weg.
- 2 Unterschiedlich, da der Ort wechselt.

15 Sehen Sie in der Selbsthilfegruppe eher eine Arbeitsgruppe oder eher Ihren Freundeskreis?
1 Arbeitsgruppe
2 Freundeskreis
3 beides

---

16 Wie regelmäßig besuchen Sie die Treffen/Veranstaltungen der Gruppe?
1 immer
2 häufig
3 gelegentlich
4 selten

---

17 Wie oft bereiten Sie für die Gruppenabende etwas vor?
1 immer
2 häufig
3 gelegentlich
4 selten
5 nie

---

18 ✱ In welchem Bereich betätigen Sie sich, falls Sie für die Gruppenabende etwas vorbereiten?
1 Raumorganisation
2 Programmgestaltung
3 Versorgung mit Kaffee und Kuchen usw.
4 Sonstiges: _____

_____

---

19 ✱ Welche Voraussetzungen müssen Ihrer Meinung nach in einer Gruppe gegeben sein, damit von einer Selbsthilfegruppe für Stotterer gesprochen werden kann?
1 Alle Mitglieder haben das gleiche Problem.
2 Es darf kein Experte mitarbeiten.
3 Alle Mitglieder sind gleichgestellt, kein Mitglied ist den anderen übergeordnet.
4 Jeder fühlt sich verantwortlich für das was in der Gruppe geschieht.
5 Ziel der Arbeit ist, durch gemeinsame Arbeit sich selbst zu verändern.
6 Ziel der Arbeit ist, durch gemeinsame Arbeit die Umwelt zu verändern (Abbau von Vorurteilen z.B.).
7 Sonstige: _____

_____

_____

20✱ Welche der folgenden Aussagen beschreiben Ihre Erwartungen an die Arbeit in der Selbsthilfegruppe?

1 Ich hoffe, daß ich in der Gruppe zu symptomfreiem Sprechen komme.
2 Ich hoffe, daß ich in der Gruppe zu besserem Sprechen komme.
3 Ich hoffe, daß ich in der Gruppe die Angst vor dem Sprechen abbauen kann.
4 Ich möchte in der Gruppe lernen, offen und ohne Angst über mein Stottern zu reden.
5 Ich hoffe, daß ich in der Gruppe im Laufe der Zeit meine Probleme lösen kann.
6 Ich möchte in der Gruppe lernen, mein Stottern zu akzeptieren.
7 Ich möchte durch Gespräche und gegenseitigen Erfahrungsaustausch für meine Situation lernen.
8 Ich erwarte von der Gruppe Unterstützung und Hilfen.
9 Ich möchte Trost und Verständnis finden, wenn es mir einmal nicht so gut geht.
10 Ich habe keine Erwartungen.
11 Sonstige: _____

_____

_____

---

21 Haben sich Ihre Erwartungen bisher erfüllt?

1 in vollem Umfang
2 im wesentlichen
3 zum Teil
4 in geringem Maße
5 in keiner Weise

---

22 Wie hat sich die Mitgliedschaft bisher auf Ihr Stottern ausgewirkt?

1 Ich spreche viel besser
2 Ich spreche etwas besser
3 Ich spreche so wie früher
4 Ich spreche etwas schlechter
5 Ich spreche viel schlechter

---

23 Hat sich die Mitgliedschaft auch in anderen Bereichen ausgewirkt?

1 ja
2 nein

24✱ Wenn ja, wo spüren Sie eine deutliche Veränderung?
1 Ich habe weniger Angst vor dem Sprechen.
2 Seit ich in der Gruppe bin, ist mir mein Stottern bewußter geworden; das macht mich unsicher.
3 Ich kann mein Stottern jetzt besser akzeptieren und habe weniger Hemmungen auch Fremde anzusprechen.
4 Ich fühle mich mit der Gruppe im Rücken meiner Umwelt gegenüber sicherer.
5 Viele Dinge, die ich früher nur schriftlich erledigt habe, erledige ich heute mündlich.
6 Ich kontrolliere mich nicht mehr so stark wie früher, sondern zeige meine Gefühle.
7 Sonstige: _____

---

25 Hat sich die Zahl der Gesprächskontakte außerhalb der SHG geändert, seit Sie in ihr Mitglied sind?
1 Die Zahl ist größer geworden.
2 Es hat sich nichts geändert.
3 Die Zahl ist kleiner geworden.

26✱ Hat sich die Art der Gespräche mit Freunden/Bekannten/Kollegen geändert, seit Sie Mitglied in der SHG sind?
1 Ich kann jetzt auch mit anderen über meine Probleme reden.
2 Ich spreche mit anderen kaum noch über meine Probleme, solche Gespräche führe ich in der Gruppe.
3 An der Art meiner Gespräche hat sich nichts geändert.
4 Ich merke, daß ich im Gespräch offener und lockerer bin als früher.
5 Sonstige: _____

---

27 Hat sich die Größe Ihres Bekanntenkreises geändert, seit Sie Mitglied der SHG sind? (von der SHG unabhängiger Bekanntenkreis)
1 Mein Bekanntenkreis ist größer geworden.
2 Mein Bekanntenkreis hat sich nicht geändert.
3 Mein Bekanntenkreis ist kleiner geworden.

---

28 Wie fühlen Sie sich in der Gruppe?
1 sehr wohl
2 wohl
3 unwohl
4 sehr unwohl

29 Wie würden Sie Ihre gefühlsmäßige Beziehung zu den meisten anderen Gruppenmitgliedern beschreiben?
1 sehr freundschaftlich
2 freundschaftlich
3 sachlich/neutral
4 sonstige:

30 Verbringen Sie Ihre Freizeit mit anderen Gruppenmitgliedern?
1 immer
2 häufig
3 gelegentlich
4 selten
5 nie

31 ✱ Von welchen Aktivitäten innerhalb der Gruppenarbeit haben Sie den Eindruck, daß sie sich positiv auf Ihr Sprechen auswirken?
1 Einüben von Sprechtechniken
2 Entspannungsübungen/Autogenes Training
3 Bioenergetik
4 Rollenspiel
5 Gespräche über Stottern
6 Übungen in nonverbaler Kommunikation (Gestik, Mimik)
7 Selbstsicherheitstraining
8 Atemübungen
9 Sonstige:

32 ✱ Welche Aspekte der SHG-Arbeit sind für Sie besonders wichtig bei der Bewältigung von Problemen?

1 das Gefühl, nicht allein zu sein
2 das Gefühl, verstanden zu werden
3 das Gefühl, in den Gruppenmitgliedern Freunde zu haben, die immer da sind.
4 das Gefühl, akzeptiert zu werden
5 gemeinsame Gespräche
6 Die Gruppenmitglieder kennen jeden sehr gut, da müssen keine langen Erklärungen vorausgeschickt werden.
7 In der Gruppe kann jeder sicher sein, daß Hilfe, Zuwendung und Verständnis ehrlich gemeint sind und nicht aus 'Mitleid' entgegengebracht werden.
8 In der Gruppe wird ehrlich gesagt, wie das von einem Mitglied gezeigte Verhalten wirkt.
9 Jeder in der Gruppe hat ein ähnliches Problem; oft können die Erfahrungen der anderen für eigene Schwierigkeiten genutzt werden.
10 Sonstige: _____

_____

_____

---

33 ✱ Welche Aktivitäten, glauben Sie, erwartet die Gruppe von Ihnen?

1 regelmäßige Teilnahme
2 auch außerhalb der Gruppenabende für die Mitglieder Zeit zu haben
3 möglichst lange in der Gruppe tätig zu bleiben
4 in regelmäßigen Abständen die Gruppenabende vorzubereiten
5 eigene Probleme einzubringen
6 an den Gruppenabenden aktiv mitzuarbeiten
7 in Büchern und Zeitschriften nach Anregungen für die Gruppenarbeit zu suchen
8 wenn notwendig, private Interessen hinter Gruppeninteressen zu stellen
9 in Gesprächen mit Gruppenmitgliedern immer offen und ehrlich zu sein
10 eigene Gefühle anzusprechen
11 eigene Gefühle zu zeigen
12 keine bestimmten
13 Sonstige: _____

_____

_____

---

34 ✱ Welche Voraussetzungen sollte Ihrer Meinung nach jemand mitbringen, um erfolgreich in einer SHG mitarbeiten zu können?

1 Bereitschaft, sich für die Gruppe zu engagieren
2 Offenheit anderen Gruppenmitgliedern gegenüber
3 Durchsetzungsvermögen
4 Fähigkeit, anderen zuzuhören
5 Fähigkeit, Konflikte anzugehen und zu lösen
6 Bereitschaft, eigene Bedürfnisse zurückzustellen
7 Fähigkeit und Bereitschaft, über eigene Gefühle zu sprechen
8 Fähigkeit, eigene Gefühle zu akzeptieren und zu zeigen
9 Fähigkeit, sich auszudrücken
10 Bereitschaft, sich der Gruppe unterzuordnen
11 Fähigkeit, kontinuierlich zu arbeiten
12 Sensibilität
13 Fähigkeit, eigenes Verhalten zu reflektieren
14 keine bestimmten
15 Sonstige: _____

_____

_____

Sie haben nun alle Fragen beantwortet.
Ich danke Ihnen für Ihre Mitarbeit und Ihr Vertrauen.

Vera Heukenkamp

Literaturverzeichnis

Ainsworth, Stanley. "Methods for Integrating Theories of Stuttering". Handbook of Speech Pathology and Audiology, hg. Lee Edward Travis. Englewood Cliffs N.J., 1971, S. 1095-1109.

Almond, Richard. The healing community: dynamics of the therapeutic milieu. New York, 1974.

Ansbacher, Heinz L., und Rowena R. Ansbacher (Hg.). Alfred Adlers Individualpsychologie: Eine systematische Darstellung seiner Lehre in Auszügen aus seinen Schriften. 2.Aufl. München, 1975.

Atteslander, Peter. Methoden der empirischen Sozialforschung. 4., erw.Aufl. Berlin, 1975.

Badura, Bernhard, und Christian von Ferber (Hg.). Selbsthilfe und Selbstorganisation im Gesundheitswesen: Die Bedeutung nicht-professioneller Sozialsysteme für Krankheitsbewältigung, Gesundheitsvorsorge und die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen. München, 1981.

Bahlmann, Elisabeth. "Erst kürzlich gegründet: Bundesvereinigung Stotterer Selbsthilfe". Die Sprachheilarbeit, 25(1980), H.2, S. 72-73.

Backs, Manfred. Selbsthilfegruppen und psychische und soziale Kompetenz - dargestellt am Beispiel von Stotterer-Selbsthilfegruppen. PH Köln, Diplomarbeit, 1978.

Bales, Robert Freed. Personality and interpersonal behavior. New York, 1970.

Battegay, Raymond. Der Mensch in der Gruppe. Bern, 1974.

Becker, Klaus-Peter, und Walter Elstner (Hg.). Störungen des Redeflusses. Berlin, 1980.

- - - - - -,und Milos Sovák. Lehrbuch der Logopädie. 2., bearb.u.erw.Aufl. Königstein/Ts., 1979.

Bergin, Allen E., und Michael J. Lambert. "The Evaluation of Therapeutic Outcomes". Handbook of Psychotherapy and Behavior Change: An Empirical Analysis, hg. S. Garfield u. A. Bergin. 2.Aufl. New York, 1978, S. 139-189.

Bion, W. R.. Erfahrungen in Gruppen und andere Schriften. 2., unveränderte Aufl. Stuttgart, 1974.

Bloodstein, Oliver. "Stuttering as Tension and Fragmentation". Stuttering: A Second Symposium, hg. Jon Eisenson. New York, 1975, S. 1-95.

Böhme, Gerhard. Das Stotter-Syndrom: Ätiologie, Diagnostik und Therapie. Bern, 1977.

- - - - - - (Hg.). Therapie der Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen. Stuttgart, 1980.

Bokelmann, Hans. "Die Behandlung des Stotterns unter psychoanalytischem Aspekt". Handbuch der Sonderpädagogik, Bd. 7, hg. Gerda Knura u. Berthold Neumann. Berlin, 1980, S. 295-305.

Borkman, Thomasina und Aurora Zappola. A sociological survey of the Council of Adult Stutterers, Washington D.C.: members' attitudes toward stuttering and their self-help-organization. Fairfax, 1972. (unveröffentlicht)

- - - - - -. Organization of stutterers: therapeutic benefits perceived by the members of a newly discovered self-help-organization. Fairfax, 1973. (unveröffentlicht)

- - - - - - -. "Participation Patterns and Benefits of Membership in a Self-Help-Organization of Stutterers". The Strength in Us: Self-Help Groups In The Modern World, hg. Alfred Katz u. Eugene Bender. New York, 1976, S. 81-90.

Braun, Otto. "Kommunikationspsychologische Aspekte der Sprachrehabilitation bei sprachgestörten Kindern und Jugendlichen". Sprachrehabilitation durch Kommunikation, hg. Geert Lotzmann. München, 1975, S. 64-73.

- - - - - -. "Die Behandlung des Stotterns". Handbuch der Sonderpädagogik, Bd. 7, hg. Gerda Knura u. Berthold Neumann. Berlin, 1980, S. 250-268.

Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V. (Hg.). Eine Informationsschrift über Gründung, Organisationsform und Zweck der Organisation. o.O.u.J..

Cantril, Hadley. The psychology of social movements. New York, 1976.

Caplan, Gerald, und Marie Killea (Hg.). Support systems and mutual help: Multidisciplinary Explorations. New York, 1976.

Clauß, G. und H. Ebner. Grundlagen der Statistik für Psychologen, Pädagogen und Soziologen. 3., verb.Aufl. Frankfurt a.M., 1979.

Clauß, Günter, Helmut Kulka u.a. (Hg.). Wörterbuch der Psychologie. Leipzig, 1976.

Crott, Helmut. Soziale Interaktion und Gruppenprozesse. Stuttgart, 1979.

Daum, Karl-Werner und Jürgen Matzat. "Psychologisch-therapeutische Selbsthilfegruppen". Das Europäisch-Medizinische Magazin, Sonderdruck, H.2, 1980.

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfe-Gruppen (Hg.). Tips zur Gründung und Organisation von Selbsthilfegruppen. (Faltblatt)

- - - - - - (Hg.). Selbsthilfegruppen. (Faltblatt)

Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (Hg.). Stottern - Poltern: Vorträge der 11. Arbeitstagung vom 25.-28.Sept.1974 in Kiel. Hamburg, 1975.

- - - - - - (Hg.). Störungen der Sprachentwicklung: Referate und Vorführungen der 12. Arbeitstagung vom 30.Sept.-2.Okt.1976 in Nürnberg. Hamburg, 1977.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hg.). Selbsthilfe und ihre Aktivierung durch die soziale Arbeit: Gesamtbericht über den 68. Deutschen Fürsorgetag 1976 in Dortmund. Frankfurt a.M., 1976.

Dührssen, Annemarie. Psychogene Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen: Eine Einführung in die allgemeine und spezielle Neurosenlehre. 13.Aufl. Göttingen, 1982.

Dupuis, Gregor. "Kombinierte Methoden in der Stottererbehandlung". Handbuch der Sonderpädagogik, Bd. 7, hg. Gerda Knura u. Berthold Neumann. Berlin, 1980, S. 306-316.

Eigen, Manfred, und Ruthild Winkler. Das Spiel: Naturgesetze steuern den Zufall. 4.Aufl. München, 1981.

Eisenson, Jon (Hg.). Stuttering: A Second Symposium. New York, 1975.

Fatzer, Gerhard, und Hans-Hermann Jansen. Die Gruppe als Methode: Gruppendynamische und gruppentherapeutische Verfahren und ihre Wirksamkeit. Weinheim, 1980.

Fenichel, Otto. Psychoanalytische Neurosenlehre.
Bd. 1, 2.Aufl. Olten, 1980a.
Bd. 2, 2.Aufl. Olten, 1980b.
Bd. 3, 3.Aufl. Olten, 1981.

Fengler, Jörg. "Selbsthilfe-Gruppen - Therapie ohne Therapeuten". Gruppendynamik, 8(1977), H.5, S. 307-310.

- - - - - -. Selbstkontrolle in Gruppen: Theorie, Praxis, Evaluation. Stuttgart, 1980.

Fernau-Horn, Helene. Die Sprechneurosen: Aufbauformen - Wesen: Prinzip und Methode der Behandlung. 2.Aufl. Stuttgart, 1973.

Fiedler, Peter A., und Renate Standop. Stottern: Wege zu einer integrativen Theorie und Behandlung. München, 1978.

Foulkes, S. H.. Therapeutic Group Analysis. New York, 1965.

Fittkau, Bernd, Hans-Martin Müller-Wolf, und Friedemann Schulz von Thun. Kommunizieren lernen (und umlernen): Trainingskonzeptionen und Erfahrungen. 2.Aufl. Braunschweig, 1980.

Frank, Jerome D.. Persuasion and Healing: A Comparative Study of Psychotherapy. revised ed. New York, 1974.

Fransella, Fay. Personal Change and Reconstruction: Research on a Treatment of Stuttering. London, 1972.

Führing, Maximilian, Otto Lettmayer, und Walter Elstner. Die Sprachfehler des Kindes und ihre Beseitigung. 6.Aufl. Wien, 1976.

Garfield, Sol L., und Allen E. Bergin (Hg.). Handbook of Psychotherapy and Behavior Change: An Empirical Analysis. 2.Aufl. New York, 1978.

Gartner, Alan, und Frank Riessmann. Self-Help in the Human Services. San Francisco, 1977.

Gibbard, Graham S., John J. Hartman, und Richard D. Mann. Analysis of Groups: Contributions to Theory, Research, and Practice. 3.Aufl. San Francisco, 1978.

Goffman, Erving. Stigma: Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. 3.Aufl. Frankfurt a.M., 1979.

Graumann, C.F. (Hg.). Handbuch der Psychologie: Sozialpsychologie. Bd. 7, 1.Halbband: Theorien und Methoden. 2.Aufl. Göttingen, 1975.

- - - - - - (Hg.). Handbuch der Psychologie: Sozialpsychologie. Bd. 7, 2.Halbband: Forschungsbereiche. Göttingen, 1972.

Gregory, Hugo H. (Hg.). Learning theory and stuttering therapy. 2.Aufl. Evanston, 1969.

Grohnfeldt, Manfred. Zur Sozialpsychologie sprachbehinderter Schüler. Rheinstetten, 1976.

- - - - - -. Störungen der Sprachentwicklung. Berlin, 1982.

Hare, Paul A.. Handbook of small group research. 2.Aufl. New York, 1976.

Heese, Gerhard. Zur Verhütung und Behandlung des Stotterns. 5., unveränd.Aufl. Berlin, 1976.

Hennig, Wilfried. Beiträge zur Erforschung des Stotterns und zum Aufbau einer Sprachgestörten-Fürsorge. München, 1967.

Hohmeier, Jürgen. "Soziologie der Sprachbehinderten". Handbuch der Sonderpädagogik, Bd. 7, hg. Gerda Knura u. Berthold Neumann. Berlin, 1980, S. 573-580.

Hood, Stephen B. (Hg.). An einen Stotterer. Stotterer-Selbsthilfe e.V. Düsseldorf, o.O.u.J..

Homans, George Caspar. Theorie der sozialen Gruppe. 7.Aufl. Opladen, 1978.

Johnson, Wendell and Associates. The Onset of Stuttering: Research Findings and Implications. Minneapolis, 1959

The Journal of Applied Behavioral Science. Special issue: "Self-Help Groups". Vol.12, No.3, 1976.

Kanfer, Frederick H., und Jeanne S. Phillips. Learning foundations of behavior therapy. New York, 1970.

Kanfer, Frederick H., und Arnold P. Goldstein (Hg.). Möglichkeiten der Verhaltensänderung. München, 1977.

Katz, Alfred K., und Eugene I. Bender. The Strength in Us: Self-Help Groups In The Modern World. New York, 1976.

Kickbusch, Ilona, und Alf Trojan (Hg.). Gemeinsam sind wir stärker: Selbsthilfegruppen und Gesundheit: Selbstdarstellungen, Analysen, Forschungsergebnisse. Frankfurt a.M., 1981.

Der Kieselstein: Mitteilungsblatt deutschsprachiger Stotterergruppen. Bundesvereinigung Stotterer-Selbsthilfe e.V.(Hg.).

Knura, Gerda, und Berthold Neumann (Hg.). Handbuch der Sonderpädagogik, Bd. 7: Pädagogik der Sprachbehinderten. Berlin, 1980.

- - - - - -. "Grundfragen der Sprachbehindertenpädagogik". Handbuch der Sonderpädagogik, Bd. 7, hg. Gerda Knura u. Berthold Neumann. Berlin, 1980, S. 3-64.

Kraiker, Christoph (Hg.). Handbuch der Verhaltenstherapie. 2.Aufl. München, o.J..

Krause, Rainer. "Nonverbales interaktives Verhalten von Stotterern und ihren Gesprächspartnern". Schweizerische Zeitschrift für Psychologie und ihre Anwendungen, Bd. 37(1978), S. 177-201.

- - - - - -. Sprache und Affekt: Das Stottern und seine Behandlung. Stuttgart, 1981.

Kruse, Lenelis. "Gruppen und Gruppenzugehörigkeit". Handbuch der Psychologie: Sozialpsychologie, Bd. 7, 2.Halbband, hg. C.F. Graumann. Göttingen, 1972, S. 1539-1593.

Lasogga, Frank, und Marina Wedemeyer. "Die Erziehungshaltungen von Eltern stotternder Kinder". Zeitschrift für klinische Psychologie, 8(1979), S. 270-282.

Lieberman, Morton A., Leonard D. Borman and Associates. Self-Help Groups for Coping with Crisis: Origins, Members, Processes, and Impact. San Francisco, 1979.

Lienert, Gustav A.. Testaufbau und Testanalyse. 3., ergänzte Aufl. Weinheim, 1969.

Lindzey, Gardner, und Elliot Aronson (Hg.). The Handbook of Social Psychology: Vol. IV: Group Psychology and Phenomena of Interaction. 2.Aufl. Reading, 1969.

Lotzmann, Geert (Hg.). Sprachrehabilitation durch Kommunikation. München, 1975.

Lowen, Alexander. Bioenergetik: Therapie der Seele durch Arbeit mit dem Körper. Reinbek, 1979.

Luchsinger, G., und E. Arnold. Handbuch der Stimm- und Sprachheilkunde, Bd. 2: Die Sprache und ihre Störungen. 3., völlig umgearb.u.erw.Aufl. Wien, 1970.

Mann, Leon. Sozialpsychologie. 3.Aufl. Weinheim, 1974.

Marquard, Thomas. Stotterer in einer Hamburger Selbsthilfegruppe - Fallstudien über therapeutische Erfahrungen unter Berücksichtigung von Daten zur Persönlichkeitsentwicklung. Universität Hamburg, Hausarbeit für die 1. Staatsprüfung, 1980.

Moeller, Michael Lukas. "Wodurch wirken Selbsthilfegruppen?" Gruppendynamik, 8(1977), S. 337-357.

- - - - - -. Selbsthilfegruppen: Selbstbehandlung und Selbsterkenntnis in eigenverantwortlichen Kleingruppen. Reinbek, 1978.

- - - - - -. Anders helfen: Selbsthilfegruppen und Fachleute arbeiten zusammen. Stuttgart, 1981.

Montfort Supple, Marie de. "Stottern als ein Aspekt der Kommunikationsstörung". Störungen des Redeflusses, hg. K.-P. Becker u. W. Elstner. Berlin, 1980, S. 21-28.

Motsch, Hans-Joachim. "Theorien des Stotterns am Ende?" Die Sprachheilarbeit, 26(1981), H.5, S. 282-288.

- - - - - -. Problemkreis Stottern: Theoretische und therapeutische Neuorientierung. Berlin, 1979.

Mowrer, O. Hobart. "A Résumé of Basic Principles of Learning". Learning theory and stuttering therapy, hg. Hugo Gregory. 2.Aufl. Evanston, 1969. S. 3-20.

- - - - - -, und Anthony J. Vattano. "Integrity Groups: A Context for Growth in Honesty, Responsibility, and Involvement". Journal of Applied Behavioral Science. Special issue: Self-Help Groups. Vol.12, No.3, 1976, S. 419-431.

Murray, Edward J., und Leonard I. Jacobson. "Cognition and Learning in Traditional and Behavioral Therapy". Handbook of Psychotherapy and Behavior Change: An Empirical Analysis, hg. Sol Garfield u. Allen Bergin. 2.Aufl. New York, 1978, S. 661-687.

Pörksen, Niels (Hg.). Therapie: Hilfe - Ersatz - Macht? Rehburg-Loccum, 1980.

Northen, Helen. Soziale Arbeit mit Gruppen: Der Verlauf des helfenden Prozesses. 2.Aufl. Freiburg i. Breisgau, 1977.

Oehler-Metzger, Susanne. Selbsthilfegruppen von Behinderten - unter Einbezug der möglichen Funktion des Sozialpädagogen - dargestellt am Beispiel der Sprechbehinderten Selbsthilfe Köln e.V.. Fachhochschule Köln, Graduierungsarbeit, 1980.

Orthmann, Werner, und Hans-Joachim Scholz. Stottern: Kompendium ausgewählter Theorien für Studierende und Angehörige heilpädagogischer Berufe. 2., durchges.Aufl. Berlin, 1976.

Pagès, Max. Das affektive Leben der Gruppen: Eine Theorie der menschlichen Beziehung. Stuttgart, 1974.

Piontkowski, Ursula. Psychologie der Interaktion. München, 1976.

Richter, Horst E.. Die Gruppe: Hoffnung auf einen neuen Weg, sich selbst und andere zu befreien: Psychoanalyse in Kooperation mit Gruppeninitiativen. Reinbek, 1978.

- - - - - -. Lernziel Solidarität. Reinbek, 1979.

- - - - - -. Flüchten oder Standhalten. Reinbek, 1980.

Riper, Charles van. The nature of stuttering. Englewood Cliffs N.J., 1971.

- - - - - -. The treatment of stuttering. Englewood Cliffs N.J., 1973.

Röhr, Lohse und Ludwig. Statistische Verfahren: Statistik für Soziologen, Pädagogen, Psychologen und Mediziner. Thun, 1983.

Rogers, Carl R.. Encounter Gruppen: Das Erlebnis der menschlichen Begegnung. 4.Aufl. München, o.J..

Rosenbaum, Max, und Milton M. Berger. Group Psychotherapy and Group Function. revised ed. New York, 1975.

Sandner, Dieter. Psychodynamik in Kleingruppen: Theorie des affektiven Geschehens in Selbsterfahrungs- und Therapiegruppen (Selbstanalytische Gruppen). München, 1978.

Sader, Manfred. Psychologie der Gruppe. 2.Aufl. München, 1979.

Scheff, Thomas J.. "Anleitung zur Selbsthilfe: Ein Psychotherapiemodell und seine sozialen Implikationen". Gruppendynamik, 8(1977), H.5, S. 323-337.

Schmidbauer, Wolfgang. Selbsterfahrung in der Gruppe: Theorie, Praxis, Ergebnisse analytischer Gruppendynamik. Reinbek, 1979.

Schneider, H.-D.. Kleingruppenforschung. Stuttgart, 1975.

Seeman , M.. Sprachstörungen bei Kindern. 4., überarb.Aufl. Berlin, 1974.

Shaffer, H. R., und A. Galinsky. Handbuch der Gruppenmodelle. 2 Bände, Freiburg, 1977.

Sheehan, Joseph G.. "Stuttering as a Self-Role Conflict". Learning theory and stuttering therapy, hg. Hugo Gregory. 2.Aufl. Evanston, 1969, S. 72-83.

- - - - - -. "Conflict Theory and Avoidance - Reduction Therapy". Stuttering: A Second Symposium, hg. Jon Eisenson. New York, 1975, S. 97-198.

Silverman, Phyllis R., und Hope G. Murrow. "Mutual Help During Critical Role Transitions". The Journal of Applied Behavioral Science. Special issue: Self-Help Groups. Vol.12, No.3, 1976, S. 410-418.

Smelser, Neil J. (Hg.). Sociology: an introduction. 2.Aufl. New York, 1973.

Statistisches Bundesamt (Hg.). Statistisches Jahrbuch 1982 für die Bundesrepublik Deutschland. Stuttgart, 1982.

Stübinger, Dieter K.. Psychotherapeutische Selbsthilfe-Gruppen in der BRD: Eine Untersuchung über Sozialstruktur und therapeutische Prozesse in den Gruppen. Universität Gießen, Dissertation, 1977.

Tränkle, Ulrich. Mathematische und statistische Methoden für Studierende der Psychologie, Biologie, Medizin, Pädagogik, Soziologie. Münster, 1980.

Travis, Lee Edward (Hg.). Handbook of Speech Pathology and Audiology. Englewood Cliffs N.J., 1971.

- - - - - -. "The Unspeakable Feelings of People with Special Reference to Stuttering." Handbook of Speech Pathology and Audiology. hg. Lee Edward Travis. Englewood Cliffs N.J., 1971, S. 1009-1033.

Triandis, Harry C.. Einstellungen und Einstellungsänderungen. Weinheim, 1975.

Troje, Elisabeth. Portrait einer Gruppe: Aus der Praxis einer Selbsthilfegruppe von Studenten. München, 1977.

Tunner, Wolfgang. "Analyse und Modifikation des Stotterns". Handbuch der Verhaltenstherapie, hg. Christoph Kraiker. 2.Aufl. München, o.J., S. 445-464.

Walton, Henry (Hg.). Kleingruppen-Psychotherapie. Hamburg, 1975.

Watzlawick, Paul, Janet H. Beavon und Don D. Jackson. Menschliche Kommunikation: Formen, Störungen, Paradoxien. 4., unveränd.Aufl. Bern, 1974.

- - - - - -, John H. Weakland und Richard Fisch. Lösungen: Zur Theorie und Praxis menschlichen Wandels. 2., unveränd.Aufl. Bern, 1979.

- - - - - -, - - - - - - (Hg.). Interaktion. Bern, 1980.

- - - - - - (Hg.). Die erfundene Wirklichkeit: Wie wissen wir, was wir zu wissen glauben? Beiträge zum Konstruktivismus. München, 1981.

- - - - - -. Wie wirklich ist die Wirklichkeit?: Wahn - Täuschung - Verstehen. 9.Aufl. München, 1982.

Wendlandt, Wolfgang. Resozialisierung erwachsener Stotternder: Ein lernpsychologischer und verhaltenstherapeutischer Beitrag zur Behandlung des Stotterns. Berlin, 1972.

- - - - - -. Verhaltenstherapie des Stotterns: Denkansätze, Zielsetzungen, Behandlungsmethoden. Weinheim, 1980a.

- - - - - -. "Die Behandlung des Stotterns aus verhaltenstherapeutischer Sicht". Handbuch der Sonderpädagogik, Bd. 7, hg. Gerda Knura u. Berthold Neumann. Berlin, 1980b, S. 269-283.

Westrich, Edmund. Der Stotterer: Psychologie und Therapie. 4., erg.Aufl. Bonn-Bad Godesberg, 1981.

Whitaker, Dorothy Stock, und Morton A. Lieberman. Psychotherapy through the group process. 8.Aufl. Chicago, 1977.

Lebenslauf

Name	:	Vera Henkenjohann
Geburtsdatum	:	21.10.1951
Geburtsort	:	Verl
Schulbesuch	:	1958 Einschulung
		1972 Abitur nach dem Besuch verschiedener neusprachlicher Gymnasien
Studium	:	1972-1974 Anglistik, Romanistik und Geschichte an der Westfälischen Wilhelms-Universität, Münster
		1974-1978 Universität Dortmund (PH), Abteilung Sondererziehung und Rehabilitation 1. Sonderpädagogische Fachrichtung: Sprachbehindertenpädagogik 2. Sonderpädagogische Fachrichtung: Lernbehindertenpädagogik Wahlfach: Deutsch
		1978 Erstes Staatsexamen für das Lehramt an Sonderschulen
		1978-1980 Vorbereitungsdienst für das Lehramt an Sonderschulen in Münster
		1980 Zweites Staatsexamen für das Lehramt an Sonderschulen
		1980-1984 Promotion

Münster, Juni 1984